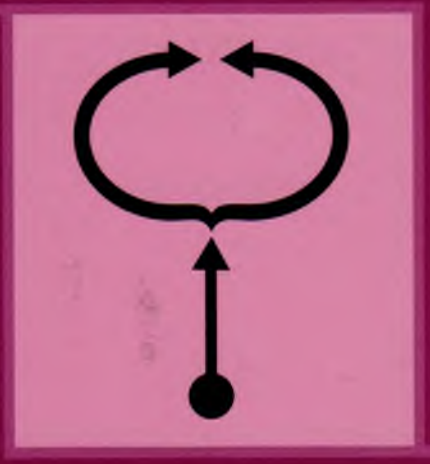
Wilhelm

REICH



karakter analizi

cem
psikoloji

PSİKOLOJİ DİZİSİ

KARAKTER ANALİZİ
Wilhelm Reich
(*Charakteranalyse*)
Türkçesi: Leyla Uslu
1. Basım: Mayıs 2014 / © 2013, Cem Yayınevi
ISBN 13: 978-975-406-934-1

Türkçe çevirinin telif hakları
© 2013 Cem Yayınevi by The Wilhelm Reich Infant Trust Fund.
CHARACTER ANALYSIS by Wilhelm Reich, translated
by Vincent R Carfagno. Copyright © 1945, 1949, 1972
by The Wilhelm Reich Infant Trust.
Published by arrangement with Farrar, Straus and Giroux,
LLC, New York.
All rights reserved.

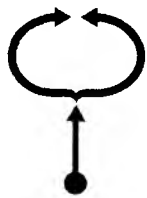
Türkçe yayın hakları ONK AJANS aracılığı ile alınmıştır

Düzelti: Kadir Kıvılcımlı
Kapak / Sayfa Düzeni: Bülent Eryılmaz
Baskı: Umut Matbaası
Fatih Caddesi Yüksek Sokak 11/1
Merter – İstanbul
Tel: (212) 637 09 34
Matbaa Sertifika No: 22826

CEM YAYINEVİ
İpek Sokak 8/A
34433 Beyoğlu – İstanbul
Tel: (212) 293 41 70 Faks: 244 15 33
www.cemyayinevi.com
info@cemyayinevi.com
Yayıncı Sertifika No: 10823

"Hayatımıza sevgi, çalışma ve bilgi egemen olmalıdır çünkü bunlar yaşamımızın tükenmez kaynaklarıdır.."

WILHELM REICH



WILHELM REICH

KARAKTER ANALİZİ

Almanca aslından çeviren:
Leyla USLU

cem yayınevi

İçindekiler

1. Baskıya Önsöz 11
2. Baskıya Önsöz 21
3. Baskıya Önsöz 24
I. TEKNİK *27*
I. Psikanaliz Tekniğindeki Bazı Sorunlar 29
II. Analiz Terapisi Kuramında Ekonomik Bakış Açısı 37
III. Yorumlama ve Direnç Analizi Tekniği Üzerine 49
1.Yorum Tekniğindeki Bazı Tipik Hatalar ve Sonuçları 49
2. Sistemli Yorum ve Direnç Analizi 56
3. Direnç Analizinde Kararlılık 67
IV. Karakter Analizi Tekniği Üzerine 72
1. Özet 72
2. Karakter Zırhı ve Karakter Direnci 73
V. Karakter Analizinin Gerekli Olduğu Durumlar ve Tehlikeleri 159
VI. Aktarımın İdaresi Üzerine 165
1. Genital Nesne Libidosunun Ortaya Çıkarılması 165
2. İkincil Narsisizm, Olumsuz Aktarım ve Hastalık İçgörüsü 176
3. Cinsel Perhiz Kuralının İdaresi 179
4. Olumlu Aktarımın "Çözülmesi" Sorunu Üzerine 182
5. Karşı Aktarıma İlişkin Bazı Notlar 185
II. KARAKTER OLUŞUMU KURAMI *191*
I. Çocukluktaki Cinsel Çatışmanın Karakter Bazında Aşılması 194
1. Psişik Tepkilerin Yapısı ve Biçimi 195
2. Karakter Oluşumunun İşlevi
3. Karakteri Farklılaştıran Koşullar 202

II. Genital Karakter ile Nevrotik Karakter 212
1. Karakter ve Cinsel Birikim 212
2. Libido Ekonomisi Açısından Genital Karakter ile Nevrotik Karakter Arasındaki Fark 219
3. Yüceltme, Tepki Oluşturma ve Nevrotik Tepki Temeli 230
III. Çocukluktaki Fobi ve Karakter Oluşumu 239
1. "Asil" Bir Karakter 239
2. Çocukluktaki Fobinin Karakter Özelliği Oluşturarak Yenilmesi 243
IV. Net olarak Tanımlanmış Bazı Karakter Biçimleri 250
1. Histerik Karakter 250
2. Kompulsif Karakter 255
3. Fallik-narsistik Karakter 264
V. Mazoşist Karakter 273
1. Görüşlerin Özeti 275
2. Mazoşist Karakterin Zırhlanması 286
3. Teşhire Ket Vurulması ve Kendini Alçaltmaya Düşkünlük 300
4. Spesifik Mazoşist Karakter Temeli Olarak Cinsel Uyarım Artışını Haz Duymadan Algılamak 306
5. Mazoşizm Terapisine İlişkin Görüşler 319
VI. Duygusal Veba 322
VII. İhtiyaç ile Dış Dünya Arasındaki Temel Çatışmayla İlgili Bazı Düşünceler 363
III. PSİKANALİZDEN ORGON BİYOFİZİĞİNE 377
I. Psişik Temas ve Vejetatif Akım 379
Önsöz 379
1. İçgüdüsel Dürtü–Dış Dünya Karşıtlığı Temelinde Gelişmeler 381
2. Bazı Teknik Önkoşullar 383
3. İçtepide İşlev Değişikliği 392
4. Savunma İşlevi Olarak Zekâ 402
5. İçgüdüsel Dürtü Savunmasının Giriftliği 405

6. Temas Yokluğu 407
7. Yedek Temas 421
8. Organizmanın Psişik Alanda Temsil Edilmesi 427
9. Haz, Kaygı, Öfke ve Kas Zırhı 437
10. Doğal Evrimdeki İki Büyük Sıçrama 453
II. Canlının İfade Dili 456
1. Orgon Terapisinde Emosyonun İşlevi 456
2. Plazmatik İfade Hareketi ile Emosyon Hareket İfadesi 459
3. Zırhın Parçalı (Segmentar) Düzeni 470
4. Orgazm Refleksinin Hareket İfadesi ve Cinsel Örtüşme 494
IV. ŞİZOFREN BÖLÜNME 503
1. Şizofreni Sürecinde "Şeytan" 505
2. "Güçler" 523
3. Gözlerde Şizofrenik Dalgın İfade 541
4. Depersonalizasyonun Başgöstermesi ve Şizofren Bölünmeyle İlgili İlk Aydınlatıcı Bilgiler 544
5. Bilinçle Öz–algının Karşılıklı Bağımlılığı 554
6. "Şeytani Kötülüğün" Rasyonel İşlevi 571
7. Katatoni Durumunda Anorgonotik Bölgeler 576
8. Şizofrenide Kendine Zarar Vermenin İşlevi 579
9. Kriz ve İyileşme 601
Dizin 629

1. BASKIYA ÖNSÖZ

Bu kitaptaki karakter analizi incelemeleri, psikanaliz kliniğinin sorunlarını temel almaktadır. Bu sorunları 9 yıl önce *Dürtüsel Kişilik* (*Der triebhafte Charakter*) adlı kitabımın giriş bölümünde ana hatlarıyla belirtmeye çalışmış, ancak yaklaşık olarak bile cevaplayamamıştım. Sorunun tanımlanması ile bir parça çözülmesi arasında neredeyse 10 yıl gibi bir sürenin geçmiş olması, psikanaliz araştırmalarını yakından bilenleri şaşırtmayacaktır. Viyana Psikanaliz Kliniği'nde aynı anda birkaç dürtüsel psikopatın tedavisini üstlendiğimde, çok geçmeden terapiyle ilgili bazı sorunlar ortaya çıktı. Bunların çözümlenmesinde dürtüsel tipin parçalanmış ego yapısına ilişkin bilgiler bir dereceye kadar yeterliydi. Bununla birlikte şu hususu daha o zamandan varsaymak mümkündü. Karakter oluşumu dinamiğine ilişkin bir kuram geliştirmek, bastırılmış şeylerin ortaya çıkarılmasına karşı "kişiliğin" gösterdiği dirençlerin içeriğiyle biçimi arasında katı bir ayrım yapmak ve karakter tiplerinin oluşum yönünden farklılıklarını sağlam temellere dayalı olarak incelemek, o tarihte dürtüsel karakter nevrozlarıyla karşılaştırdığım ketlenmiş dürtüye bağlı karakter nevrozlarının teorisi ve tedavisinde de önem taşıyacaktı.

Bir bütün olarak karaktere ilişkin terapi tekniği açıklamaları ile dinamik– ekonomik görüşler ağırlıklı olarak, yukarıda söz ettiğim ve bir dizi çalışkan genç meslektaşımın faal yardımıyla 6 yıl yönettiğim klinikte gerçekleştirilen Viyana Psikanalitik Terapi Semineri'ndeki zengin deneyimlerden ve tartışmalardan kaynaklanmaktadır. Ne ortaya konulan sorunların anlatımında

mükemmellik ne de bunların çözümünde eksiksizlik beklenmesini rica ediyorum. 9 yıl önce olduğu gibi bugün de geniş kapsamlı, sistemli bir psikanalitik karakterolojiden henüz çok uzağız ve bu kitapla uzaklığı büyük ölçüde azaltacağıma inanıyorum.

Teknikle ilgili bölümler 1928/29 kışında yazılmış olup geçerlilikleri 4 yıl boyunca kontrol edilebilmiştir. Bu bölümlerde yapabileceğim önemli bir değişiklik yoktu. Kuramla ilgili bölümler, III. Bölüm (II. Kısım) hariç, *Internationalen Zeitschrift für Psychoanalyse* (*Uluslararası Psikanaliz Dergisi*)'nde son yıllarda yayımlanmış olan makalelerimin genişletilmiş ve kısmen değiştirilmiş baskılarıdır.

Analiz tekniği hakkında ayrıntılı bir kitap yazmam konusunda birçok meslektaşımdan gelen ricaları zaman darlığı da dahil olmak üzere çeşitli nedenlerle yerine getirememiştim. Bu bağlamda yalnızca, karakter analizinden elde edilen teknik ilkeleri anlatmak ve temellendirmek söz konusu olabilirdi. Sonuçta analiz tekniği kitaplardan öğrenilemez çünkü uygulama inanılmaz derecede çok daha karmaşıktır. Öğrenmenin tek yolu vakaları seminerlerde ve denetimli analiz seanslarında titizlikle ve bütün ayrıntılarıyla incelemektir.

Bununla birlikte, ilk bakışta düşündürdüğü ve böyle bir yayın için verilen emekle yapılan masrafın gerekliliği konusunda tereddüt uyandırdığı için, hemen akla gelen ve belirli bir kesimden beklenen ciddi bir itirazı çok daha derinlemesine ele almamız gerekiyor. Bu itiraz şöyledir: Bütün olarak bu yayın bireysel psikoterapiye ve karakterolojiye ölçüsüz ve tek taraflı biçimde aşırı değer biçmek anlamına gelmiyor mu? Berlin gibi bir şehirde ruhsal yapısı, çalışma ve keyif alma becerisi mahvolmuş birkaç milyon nevrotik insan var; ailesel yaşam tarzı ile sosyal koşullar günbegün her saat binlerce yeni nevroz vakaları üretiyor. Bu durumda, 20 formayı (320 sayfa, –ç.n.) bireysel analiz tekniği, ruhsal yapılar arasındaki ilişkiler, karakterin dinamiği ve günümüzde pek ilgi çekmeyen benzer daha

birçok şey hakkında ayrıntılı incelemelerle doldurmanın bir yararı var mı? Üstelik elimde kitlesel nevroz terapisine yönelik kısa süreli, kesin, çabucak etki eden tedaviler için işe yarar tavsiyeler yokken. Bizzat kendim böyle bir itirazın güçlü etkisinden uzun süre kurtulamadım. Ama sonunda bu tür bir bakış açısının yetersiz, hatta uzun vadede –günümüzde alışkanlık olduğu üzere– yalnızca bireysel psikoterapi sorunlarıyla yetinmekten daha kötü olduğu kanısına vardım. Sosyal açıdan bakıldığında bireysel psikoterapi toplumda kitlesel nevroz üretilmesinden kaynaklanan umutsuz bir konumdadır. Bu konumun anlaşılmasının bireysel psikoterapinin sorunlarını çok daha köklü ve yoğun biçimde ele almayı zorunlu kıldığını ileri sürmek tipik diyalektik bir hile olarak görülebilir. Nevrozların ataerkil ve cinselliği bastıran aile eğitiminin sonucu olduğunu, ciddi olarak bakıldığında yalnızca nevrozları *önlemenin* söz konusu olabileceğini, bunun uygulanabilmesi için gerekli olan koşullarınsa günümüzdeki toplum sisteminde bulunmadığını, ancak ve ancak sosyal kurumlarda ve ideolojilerde ilke olarak köklü bir değişikliğin –ki yüzyılımızdaki siyasi mücadelelerin sonucuna bağlıdır bu– nevrozların kapsamlı biçimde önlenmesi için gerekli olan ön koşulları yaratacağını göstermeye çalıştım. Kuramsal olarak hazırlanmadığı takdirde nevrozları önleme uygulamasının olanaksız olduğu, dolayısıyla beşeri yapıların dinamik ve ekonomik şartlarının incelenmesinin bunun en önemli koşulunu oluşturduğu açıktır. Bunun bireysel terapi tekniğiyle ne ilgisi vardır? Beşeri yapıları nevrozları önleme amacına uygun şekilde incelemek için, analiz tekniğimizin kusursuz hale getirilmesi gereklidir. Ayrıntılara girildikçe, şimdiye kadar elde edilen teknik bilgilerin bu tür bir amacı ne ölçüde gerçekleştiremeyeceği görülecektir. Bu bakımdan, nevrozları önlemenin ileride getireceği görevlere hazırlıklı olmak istiyorsa psikoterapinin yapması gereken ilk şey, ruhsal mekanizmanın dinamik ve ekonomik süreçlerinden yola çıkan bir *teknik ve terapi kuramı* ortaya koymaktır. İlk önce, ruhsal yapıları

niçin değiştirebildiklerini veya bunu hangi nedenlerle başaramadıklarını bilen terapistlere ihtiyacımız var. Tıbbın başka herhangi bir dalında bir salgın hastalıkla mücadele etmek istediğimizde, halk sağlığı görevlilerine talimat verebilmek amacıyla münferit tipik vakaları var olan en iyi yöntemlerle incelemek ve anlamak için elimizden geleni yaparız. Dolayısıyla, bireysel terapiye gereğinden fazla değer biçtiğimiz için değil, daha geniş kapsamlı bir ruhsal yapı araştırması hedefi çerçevesinde ihtiyacımız olan bilgileri iyi bir teknik olmadan elde edemeyeceğimiz için bireysel tekniğe odaklanıyoruz.

Buna ek olarak, daha sonraki klinik araştırmaların genel arka planını oluşturan bir görüş daha vardır. Okurun bilgilendirilmesi için bunu ana hatlarıyla kısaca anlatmak gerekiyor. Tıbbın diğer dallarının aksine bizim işimiz bakteriler veya tümörlerle değil, beşeri tepkiler ve ruhsal hastalıklarla ilgilidir. Tıbbın içinden doğan psikanalizin gösterdiği gelişme tıbbı çok aşmıştır. Ünlü bir özdeyişe göre insan belli ekonomik durumlara ve önkoşullara bağlı olarak kendi tarihinin yaratıcısıysa ve materyalist[1] tarih anlayışı sosyolojinin temel koşulundan yani insanın doğal ve ruhsal örgütlenmesinden yola çıkmak zorundaysa araştırmalarımızın belli bir yerde sosyoloji açısından belirleyici önem kazandığı açıktır. Ruhsal yapıları, bunların dinamiğini ve ekonomisini inceliyoruz. "En önemli" üretken güç, yani *işgücü* denilen *üretken güç*, ruhsal yapıya bağlıdır. Doğa bilimsel psikoloji olmadan ne "öznel etken" denilen tarihi, ne de üretken gücü yani işgücünü kavramak mümkündür. Bu da önce, sosyal koşulların insani ihtiyaçları etkileyerek değiştirdiklerini ve ardından bu değiştirilmiş dürtü ve ihtiyaçların tarihsel etkenler olarak etkilemeye başladıklarını kavramak yerine, insan toplumunun kültürünü ve tarihini dürtülerden hareketle açıklayan psikanalitik görüşlerden ayrılmayı gerektirir. Günümüzdeki karakteroloji uzmanlarının en tanın-

(1) Dipnot, 1945: Bugün "işlevsel" anlayış deriz.

mışları dünyayı "değer" ve "karakter" üzerinden kavramaya çalışıyorlar, oysa tam tersine karakteri ve bazı değerlerin oluşmasını sosyal süreçlerden yola çıkarak anlamaları gerekir.

Karakter oluşumunun sosyolojik işlevi konusuyla ilgili daha geniş bağlam çerçevesinde ilgimizi, bilinen ancak ayrıntıları henüz pek az anlaşılmış olan bir olguya odaklamamız gerekiyor. Yani belirli sosyal düzenlerde belirli vasat insan yapılarının yer aldığı olgusuna; diğer bir deyişle, her sosyal düzen, varlığını sürdürmek için ihtiyaç duyduğu türde karakterleri yaratır. Sınıflı toplumda egemen sınıf, eğitimin ve aile kurumunun yardımıyla kendi ideolojilerini toplumun bütün üyelerinin egemen ideolojileri haline getirmek suretiyle konumunu pekiştirir. Ama ideolojilerin toplumun bütün üyelerine kabul ettirilmesiyle yetinilmez. Yapılan şey zihniyet ve görüşlerle cilalama olmayıp o toplumun yetişmekte olan her kuşağında yürütülen köklü bir süreçtir, ruhsal yapıların hem de toplumun her tabakasında toplum düzenine uygun şekilde değiştirilmesi ve oluşturulmasıdır. Bu yüzden doğa bilimsel psikolojinin ve karakterolojinin net biçimde tanımlanmış bir görevi vardır: İnsanın sosyal varlığının ruhsal yapıya ve bu yolla ideolojiye de dönüşmesini sağlayan araçları ve mekanizmaları saptamak. Bu amaçla ideolojilerin toplumsal üretimi ile bunların o toplumun insanlarında yeniden üretilmesi arasında ayrım yapmak gerekir. Birinciyi araştırmak sosyolojiyle ekonominin göreviyse, diğerini araştırmak psikanalizin görevidir. Psikanaliz, gerek dolaysız maddi var oluşun (gıda, konut, giyim, çalışma süreci) yani yaşama ve ihtiyaçları giderme şeklinin, gerekse sosyal üstyapının (ahlak, yasalar ve kurumlar) dürtü sistemi üzerindeki etkilerini derinlemesine araştırmalı, "maddi temelin" "ideolojik üstyapıya" dönüştürülmesi sürecindeki sayısız bağlantıları olanaklar ölçüsünde tam olarak belirlemelidir. Sosyoloji, psikolojinin bu görevi yeterince iyi biçimde yerine getirip getirmediği ve ne ölçüde yerine getirdiği

konusuna kayıtsız kalamaz. Çünkü insan öncelikle kendi ihtiyaçlarının ve bu ihtiyaçların giderilmesini öyle veya böyle düzenleyen sosyal düzenin *nesnesi* olmakla birlikte, etkilerin nesnesi olma konumundan ötürü aynı zamanda, "kendisinin yarattığı" tarihin ve sosyal sürecin *öznesidir* de. Ancak bu yaratma pek kendisinin istediği şekilde değil, toplumsal eylemin içeriğini ve sonucunu belirleyen belli ekonomik ve kültürel şartlar ve durumlar altında gerçekleşir.

Toplumun üretim araçlarına sahip olanlar ile metaya, yani işgücüne sahip olanlar olarak ikiye ayrılmasından beri her sosyal düzen, birinci kesim tarafından belirlenerek ikinci kesimin istekleri ve görüşü sorulmadan, hatta çoğu zaman bu kesim istemediği halde oluşturulmaktadır. Bununla birlikte, bu düzenin toplumun bütün üyelerinin ruhsal yapılarını biçimlendirmeye başlamasıyla düzen insanlarda kendini *yeniden üretir*. Bu süreç libidinal ihtiyaçların yönettiği içgüdü sisteminin dönüştürülmesi ve kullanılması suretiyle gerçekleştiği ölçüde düzen duygusal olarak da insanların içinde *demirler*. Üretim araçları üzerinde özel mülkiyetin doğmasından beri sosyal düzenin ilk ve en önemli yeniden üretim yeri ataerkil aile olup çocuklarda otoriter düzenin etkilemesi için gerekli olan karakter zeminini hazırlar. Karakter yapılarının ilk üretim yerinin aile olmasına karşın, tüm eğitim sisteminde cinsel eğitimin rolünü incelediğimizde, otoriter sosyal düzenin demirlemesine yardım eden unsurların en başta *libidinal* ilgiler ve enerjiler olduğunu görürüz. Bu bakımdan, bir devrin veya sosyal sistemin insanlarının karakter yapıları o sistemin yansımaları olmakla kalmayıp demirlemiş olduklarını da gösterir ki bu daha önemlidir. Anaerkil düzenden ataerkil düzene geçişte cinsel ahlakın uğradığı değişim konusundaki bir inceleme vesilesiyle (krş. *Cinsel Ahlakın Boygöstermesi* adlı kitabım) karakter yapılarının yeni sosyal düzene uyum sağlaması suretiyle gerçekleşen demirlemenin "gelenek" denilen olgunun tutucu özünü oluşturduğu gösterilebilmiştir.

Toplum düzeninin bu şekilde karakterde demirlemesi, baskı altındaki halk tabakalarının otorite araçlarına sahip bir sosyal üst tabakanın egemenliğine karşı gösterdiği sabır ve hoşgörüyü açıklar; bu sabır ve hoşgörü otoriter baskıyı zaman zaman kendi çıkarlarına aykırı biçimde onaylamaya kadar varabilir. Bu durum, maddi ve kültürel ihtiyaçların karşılanmasında olduğundan çok daha açık bir şekilde cinsel yaşamın bastırılmasında görülür. Ancak, ihtiyacın giderilmesini tamamen veya kısmen yasaklayan bir sosyal düzenin demirlemesiyle eş zamanlı olarak karakterdeki bu demirlemeyi yavaş yavaş ortadan kaldıran psişik şartların oluşmaya başladığını tam da libidinal yapının oluşumunda göstermek mümkündür. Zamanla, toplumsal sürecin gelişmesiyle sürekli bağlantı içinde, dayatılan tatminden vazgeçiş ile ihtiyaçtan kaynaklanan gerginliğin artması arasında giderek büyüyen bir uyuşmazlık ortaya çıkar. Bu uyuşmazlık "geleneğe" yıkıcı etkide bulunur ve karakterdeki demirlemeyi giderek yok eden bir zihniyet gelişiminin psikolojik çekirdeğini oluşturur.

Toplumumuzdaki insanların karakter yapılarındaki tutucu unsur, *süperego* dediğimiz kurum ile bir tutulamaz. Gerçi kişinin içindeki ahlaki kurumlar toplumun belli yasaklarından kaynaklanmakta olup anne babalar bunların yaşamdaki ilk temsilcileridir. Bununla birlikte, süperego oluşmadan çok önce, ilk engellenmeler ve özdeşleşmeler nedeniyle egoda ve dürtülerde meydana gelen ilk değişimleri sonuçta toplumun ekonomik yapısı belirlemekte olup bu değişimler sosyal sistemin ilk yeniden üretimlerini ve demirlenmelerini oluştururlar ve aynı şekilde ilk çelişkileri de geliştirmeye başlarlar. Küçük bir çocuk anal karakter geliştirirse kuşkusuz aynı zamanda bu karaktere özgü inatçılığı da geliştirir. Süperego bu demirlemede taşıdığı özel önemi, özünde çocuğun ensest içeren genital istemlerinin etrafında toplanmasından alır; en iyi enerjiler burada bağlanmış olup karakter oluşumu aslında buradan hareketle belirlenir.

Karakter oluşumunun, bu sürecin gerçekleştiği tarihsel ve ekonomik duruma bağlı olduğunu en açık şekilde, yabancı bir ekonomik ve kültürel etki altına giren veya kendi isteğiyle yeni bir sosyal düzen geliştirmeye başlayan ilkel toplumların üyelerindeki değişimler gösterir. Antropolog Malinowski'nin raporlarından, karakter farklarının aynı bölgede sosyal yapı değiştiği zaman nispeten çabuk değiştiği anlaşılmaktadır. Malinowski örneğin Amphlett Adaları'ndaki (Büyük Okyanus) insanları, yakındaki Trobriand Adaları sakinlerine kıyasla güvensiz, çekingen ve düşmanca; Trobriandlıları ise basit, dürüst ve açık yürekli bulmuştu. Birincilerin katı aile ahlakına ve cinsel ahlaka sahip ataerkil toplum düzeninde yaşamalarına karşılık, ikinciler hâlâ büyük ölçüde anaerkinin özgürlüklerinden yararlanıyorlar. Bu bulgular, psikanaliz kliniğinde elde edilen ve başka bir eserde[2] geliştirilen, toplumun sosyal ve ekonomik yapısının, üyelerinin karakter oluşumuna doğrudan değil tam tersine çok karmaşık bir şekilde dolaylı olarak etki ettiği görüşünü doğrulamaktadır. Toplumun sosyoekonomik yapısı belirli aile biçimlerinin oluşmasına neden olur, ancak bu aile biçimleri belirli cinsel yaşam biçimlerini peşinen doğru kabul etmekle kalmayıp çocukların ve gençlerin dürtüsel yaşamını etkilemek suretiyle kendileri de cinsel yaşam biçimleri üretirler; buna bağlı olarak değişmiş tutumlar ve tepki biçimleri ortaya çıkar. Bu bakımdan, sosyal sistemin karakterde yeniden üretilmesiyle ve demirlemesiyle ilgili önceki cümlemizi genişletebilir ve şöyle diyebiliriz: *Karakter yapısı, belirli bir devrin katılaşıp kalmış sosyolojik sürecidir.* Bir toplumun ideolojileri, ancak ve ancak insanların karakter yapılarını gerçekten değiştirmeleri koşuluyla somut bir güç haline gelebilirler. Bu nedenle, karakter yapısına ilişkin araştırmalar yalnızca klinik açıdan önem taşımaz.

(2) *Der Einbruch der Sexualmoral*, Verlag für Sexualpolitik 1932 (Gözden geçirilmiş şekli: *Der Einbruch der sexuellen Zwangsmoral*, Köln 1972) ve *Dialektischer Materialismus und Psychoanalyse*, Unter dem Banner des Marxismus, 1929.

İdeolojilerin niçin sosyoekonomik temelden çok daha yavaş biçimde köklü değişim geçirdikleri yani insanın genelde niçin kendisinin yarattığı ve aslında kendisini de değiştirmesi gereken ve değiştirebilecek olan şeyin bu kadar kolay ve bu kadar sık çok gerisinde kaldığı sorusuna eğildiğimizde, bu araştırmalar bize önemli ipuçları verebilir. Kültürel hazlara katılımın sınıf aidiyeti nedeniyle engellenmesine ek olarak şu da bir gerçektir ki karakter yapıları çocukluk döneminin başlarında edinilir ve fazla bir değişime uğramadan korunur. Çocuklukta karakter oluşumuna temel oluşturmuş olan sosyoekonomik durum ise, üretici güçlerin gelişmesinde kaydedilen ilerlemelere paralel olarak hızla değişir, ardından farklı isteklerde bulunur ve farklı uyum biçimlerini gerekli kılar. Kuşkusuz yeni tutumlar ve tepki biçimleri de yaratır; bunlar daha önce edinilmiş olan eski karakter özelliğini örtüp içine nüfuz etmekle birlikte tümüyle ortadan kaldırmazlar. Zaman bakımından ayrı dönemlere ait farklı sosyolojik durumlara uyan bu iki karakter özelliği şimdi birbiriyle çelişir. Bunu bir örnekle açıklayayım: 1900 yılındaki bir ailede yetişen kadın 1900 yılının sosyoekonomik durumuna uygun bir tepki biçimi geliştirmiştir; 1925 yılında ise ailevi koşullar kapitalizmin yol açtığı ekonomik parçalanma süreci sonucunda öylesine değişmiştir ki kişiliğinin daha yüzeysel katmanlarında gerçekleştirdiği kısmi uyuma rağmen kadın yoğun çelişkiler içine düşer. Örneğin karakteri katı biçimde tek eşli cinsel yaşamı gerektiriyordur, oysa aradan geçen zaman içinde tek eşlilik sosyal ve ideolojik olarak yıkılmaya yüz tutmuştur. Kadın bunu mantıken ne kendisinden ne de kocasından isteyebilir ama yapısı itibariyle aklın istemlerinin ve yeni koşulların üstesinden gelebilecek güçte değildir.

Sovyetler Birliği'nde özel tarımın toprağın ortaklaşa işlenmesine dönüştürülmesi sırasında karşılaşılan güçlükler izlendiğinde benzer sorunlar ortaya çıkar. Sovyet ekonomisi yalnızca ekonomik güçlüklerle değil, Rus köylüsünün Çarlık ve özel tarım döneminde edindiği karakter yapısıyla da boğuşur.

Bu güçlüklerde ailenin yerini kolektifin almasının ve özellikle de cinsel yaşamın değişen koşullara ayak uydurmasının nasıl bir rol oynadığı edebiyattan kabaca anlaşılmaktadır. Eski karakter yapıları gelişmelerin gerisinde kaldığı gibi, birçok şekilde yeniliğe direnir de. Daha önceki bir sosyolojik duruma uyan eski ideoloji veya zihniyet, kronik ve otomatik tepki biçimi olarak (üstelik libidinal enerjinin yardımıyla) dürtü veya karakter yapısında demirlememiş olsa, köklü ekonomik değişimlere çok daha hızlı ve kolay uyum sağlayabilir. Ekonomik durum, içgüdüsel yaşam, karakter oluşumu ve ideoloji arasında aracılık eden mekanizmaların tam olarak bilinmesinin, başta eğitim alanında, hatta belki kitleleri etkileme şeklinde de, bir dizi uygun önlemin geliştirilmesine olanak sağlayacağını göstermek için ayrıntılı kanıta ihtiyaç yoktur.

Bütün bunların araştırılıp incelenmesi gerekiyor. Ancak psikanaliz bilimi, artık yüzyılımızın büyük tarihsel olaylarının dışında kalmak istemediğini kanıtlamasına yardım edecek olan kendisine ait alanları *bizzat* kontrolü altına almadığı takdirde, uygulama ve kuram açısından sosyal ölçekte otorite olarak tanınmayı talep edemez. Şimdilik karakteroloji araştırmaları klinik düzeyde kalmak zorundadır. Belki II. Kısım'daki araştırmalar, daha geniş kapsamlı sosyolojik sorunlara geçişlerin nerelerde bulunabileceğini kendiliğinden ortaya çıkaracaktır. Başka bir çalışmada kısaca bunların izini sürme girişiminde bulunuldu ve beklenmedik alanlara götürdü, ancak bu kitapta o alanlara girmeyeceğiz.

Berlin, Ocak 1933
Wilhelm Reich

2. BASKIYA ÖNSÖZ

Karakter analizi geçen 12 yıl içinde geliştirilerek günümüzdeki orgon (kozmik yaşam enerjisi, –ç.n.) terapisine dönüştürüldüğü halde, *Karakter Analizi*'nin 2. baskısında değişiklik yapılmamıştır. Bunun özel bir nedeni var:

Karakter analizi tekniği 1925– 1933 yılları arasında yoğun klinik çalışmalarıyla geliştirildiğinde, cinsel ekonomi henüz gelişiminin başındaydı. Orgazmın işlevinin bireysel ve sosyal alandaki önemi birkaç yıl önce anlaşılmıştı. Bunun psikanaliz tedavisi kuramına ve tekniğine etkisi elbette büyük olmuştu. 12 yıl önce olduğu gibi bugün de karakter analizi hâlâ Freudcu psikanaliz çerçevesinde yer almaktadır. Bu kitap yalnızca ve yalnızca bu çerçevede yazılmış olup geçerliliğini bugün de korumaktadır. Hedef kitlesi psikanaliz öğrencileriyle doktorlarıydı. *Karakter Analizi*'nin bu amacında hiçbir değişiklik istemedim, bu yüzden hiçbir değişiklik ve ekleme yapmadım.

Bununla birlikte, insan karakterinin oluşumunun, özellikle de patoloji ve terapi açısından o kadar önemli olan *karakter zırhı*'nın analizle kapsamlı biçimde kavranmasına yönelik çalışmalar sürdürülmüştür. Karakter zırhı bugünkü *orgon biyofiziğinin* ve buna uygun sağaltım teknikleri olan *vejetoterapi* ile *orgon terapisinin* hareket noktasıdır. Anılan terapilerin temel unsurları *The Discovery of the Orgone* (Vol. I, 1942)[1] adlı kitabımda ve özel olarak orgon fiziğini ele alan çeşitli bilimsel maka-

(1) *Die Entdeckung des Orgons. Die Funktion des Orgasmus*, Köln, 1969.

lelerimde anlatılmıştır. İnsan karakterinin aslen psikiyatrik bir sorun olan kabuk bağlamasının, şimdiye kadar bilinmeyen biyolojik enerji ve biyopatiler (otonom yaşam aygıtındaki hastalık süreçleri, –ç.n.) alanına giden yolu ne şekilde açtığını kavramak her psikiyatrist için ilginç ve önemlidir. Orgon biyofiziği, karakter analizi konusunda bu kitapta yer alan iddiaları çürütmemiş, tam tersine bunlara sağlam bir doğa bilimsel temel oluşturmuştur.

Karakter Analizi'nin bu baskısının ekinde, 1934 yılında Luzern'de gerçekleştirilen 13. Psikanaliz Kongresi'nde sunduğum *Psişik İlişki ve Vejetatif Akım* başlıklı son bildiri yer almaktadır. Bu bildiri Freud'un derinlik psikolojisinden daha sonra orgon biyofiziğine geçişi oluşturmuştur. Orgonla ilgili sorunlara bu kitapta değinilmemiştir ama daha sonraki yayınlarımı bilenler, karakter yapısıyla ilgili sorunlara orgon biyofiziğinin değindiği yerleri kolayca bulacaklardır. Metne dipnot ekleyerek orgon biyofiziğine geçişin derinlik psikolojisinin hangi noktalarında bulunduğunu göstermeye çalıştım.

Cinsel ekonomiyi ve orgazm kuramını psikanaliz örgütünden dışlayan örgüt temsilcileri bu adımla sınır çizgisini *bizzat* çekmişlerdir ama sonradan vicdanen rahatsız olunduğu için yanlış bir şekilde bu ayrım bana mal edilmiştir. Burada bir noktayı hiçbir yanlış anlamaya yer bırakmayacak şekilde belirtmek önemlidir: Cinsel ekonomi hiçbir zaman Freud'un bilimsel bulgularının özünden kopmamıştır; yanlış sosyal hassasiyetler –ki bunlar son 10 yıl içinde meydana gelen köklü sosyal değişimler sonucunda değerlerini yitirmiştir– psikanaliz hareketini cinsel ekonomiden yüz çevirmeye yöneltmiştir. Nasıl Newton'un yerçekimi kanunu Kepler'in uyum kanununa rakip değilse, cinsel ekonomi de psikanalize rakip değildir. Cinsel ekonomi, Freud'un psikanalizinin biyofizik ve sosyal seksoloji alanında sürdürülmesi ve doğa bilimsel bir temele oturtulmasıdır. Bugün, 1945'te, cinsel ekonomi özellikle, belirli fiziksel yasalar uyarınca insanın ilk kez Freud tarafından tanımlanan

cinsel işlevlerinin temelinde yatan biyolojik enerji *orgon*u keşfetmiş olma başarısıyla övünebilir. Orgon biyofiziğinin *organizma* alanında ortaya çıkarmayı başardığı *"biyopatiler"*, Freud'un "psikonevrozu"yla yakından ilişkili tamamlayıcı unsuru oluşturmuştur.

Özetle, *Karakter Analizi* hâlâ bütünüyle derinlik psikolojisinin düşünme biçiminin ve bu düşünceye uygun *psiko*terapi tekniklerinin çerçevesi içinde geçerlidir. Ayrıca vejetoterapi ile orgon terapisinde elzem bir yardımcı teknik olarak da geçerlidir. Ama zaman ilerledikçe gelişme de ilerliyor: Cinsel ekonomist ve orgon terapisti artık yalnızca psikoterapist değil esasen *biyoterapist*tir.

New York, Kasım 1944
Wilhelm Reich

3. BASKIYA ÖNSÖZ

Bu kitabın 2. baskısı (1945) kısa zamanda tükenmiş ve gelen yoğun istekler 2 yılı aşkın bir süre karşılanamamıştı. Yayınevimiz daha yeni bir alan olan orgon biyofiziği konusundaki yayınlarla (*The Discovery of the Orgone*, Vol. II: *The Cancer Biopathy*, 1948 vs.) meşguldü. Ayrıca, *Karakter Analizi*'nin yeni baskısını çıkarma konusunda tereddütlerim vardı. Bu kitap hâlâ psikanaliz terminolojisini ve nevrozların *psikolojik* tanımını kullanıyor. Birinci baskının yayımlanmasından bu yana geçen 15 yıl içinde duygusal (emosyonel) hastalıklara ilişkin görüşlerimizi yeniden tasarlamak ve betimlemek zorunda kaldım. Bu süre içinde birçok önemli gelişme oldu: "Karakter", tipik *biyofiziksel* davranışı tanımlayan bir kavram oldu. "Duyguları", giderek daha fazla ölçüde gerçek bir *biyoenerjinin* yani organizmadaki orgon enerjisinin belirtileri olarak görmek zorundaydık. Bugün "tıbbi orgon terapisi" denilen şeyi uygulamak suretiyle yavaş yavaş pratikte bunu kullanmayı öğrendik. 2. baskının önsözünde, *Karakter Analizi*'nin, kendisinin kaynağını teşkil eden ve hâlâ ait olduğu derinlik psikolojisi alanında geçerli olmayı sürdürdüğünü vurgulamıştım. Karakter analizini artık bu kitapta anlatıldığı şekilde uygulamıyoruz. Bununla beraber, belirli durumlarda karakter analizi yöntemini kullanıyoruz ve hâlâ karakter tutumları üzerinden beşeri deneyimin derinliklerine ulaşıyoruz. Ama orgon terapisinde artık psikoloji değil *biyoenerji* esaslarına göre hareket ediyoruz.

Öyleyse niçin bu kitabın orijinal halinin 3. baskısını çıkarıyoruz? Bunun başlıca nedeni, 20–25 yıl önce insanın duygusal

patolojisinin araştırılmasından kaynaklanan gelişimleri iyi bilinmediği takdirde orgonomiyi ve tıbbi orgon terapisini anlamaya götüren yolu bulmanın zor olmasıdır. Karakter analizi psikoterapide hâlâ geçerli ve yararlı olmakla birlikte, duygusal işlevlerin *biyoenerjik özüyle* yeterince başa çıkmaktan çok uzaktır. Psikanaliz eğitimi almadan doğrudan 40'lı yılların orgon biyofiziğine gelmiş olan tıbbi orgon terapisti için karakter analizi zorunludur. Duyguların *biyoenerjik* işlevlerini incelememiş olan psikiyatrist, asıl organizmayı gözden kaçırmaya ve sözcüklerle çağrışımların psikolojisinde takılıp kalmaya meyleder. Her türlü duygunun biyoenerjik arka planına ve kaynağına götüren yolu bulamayacaktır. Öte yandan, hastayı öncelikle biyolojik organizma olarak görecek şekilde eğitilmiş olan orgon terapisti, kas zırhı, bedensel duyumlar, orgonotik akımlar, orgon eksikliğine bağlı krizler, diyafram ve leğen işlevlerinde tıkanmalar vs.nin yanı sıra, evlilik içi güvensizlik, ergenlikte cinsel organların işlevleri konusunda belli biçimde çarpıtılmış tasavvurlar, sosyal açıdan özgüven sorunları ve kaygılar, bilinçdışı niyetler, mantıklı sosyal endişeler vb. gibi çok geniş bir işlev alanının bulunduğunu kolayca unutabilir. Duyguların "psişik alanı" bunların "biyoenerjik alanı"ndan çok daha dardır, yüksek tansiyon gibi belli hastalıklar psikolojik araçlarla tedavi edilemez, dil ve düşünce çağrışımları dil gelişimi evresinden yani iki yaştan daha derine nüfuz edemezler. Bütün bunlara rağmen duygusal hastalıkların psikolojik yönü, artık orgona dayalı biyopsikiyatrinin en önemli yönü olmasa da, önemini ve vazgeçilmezliğini korumaktadır.

Karakter Analizi'nin 3. baskısı önemli ölçüde genişletilmiştir. İlk kez 1945'te *International Journal of Sex– economy and Orgone Research* dergisinde yayımlanan "Duygusal Veba" başlıklı makalemi ekledim, daha önce yayımlanmamış olan *Canlı Organizmanın İfade Dili* başlıklı bir makaleyi de. Bu makalenin konusu, tıbbi orgon terapisinin asıl alanı olan biyofiziksel duygusal ifade alanıdır. Son olarak eklenen, bir paranoid şizofreni vaka-

sına ilişkin ayrıntılı tarihçeyle, birkaç yıl önce organizmadaki orgon enerjisinin (=biyoenerji) keşfiyle açılan yeni bir alan olan *biyopatolojinin* insan doğası öğrencisine tanıtılması amaçlanmıştır. Bu hastalık tarihçesi, organizmadaki orgon enerjisinin yalnızca psikolojik kavram olan klasik "psişik enerji"yle uyuşan *fiziksel gerçeklik* olduğu konusunda okuru ikna edecektir.

Kitap asıl yapısı itibariyle değişmemiştir. Psikanalizden duyguların biyoenerjiye dayalı olarak araştırılmasına (orgon biyofiziği) doğru 1928–1943 yılları arasında atılan ilk köklü adımı oluşturmaktadır ve bu niteliğiyle korunmayı hak etmektedir. Atmosferde bulunan (kozmik) orgon enerjisinin keşfi, gerek fizik gerekse psikoloji alanındaki temel kavramlarımızın köklü biçimde gözden geçirilip düzeltilmesini zorunlu kılmıştır ancak bunlar bu kitapta ele alınmamıştır. Orgonun keşfinden bu yana geliştirilmiş olan temel özellikleri açıklayabilmek için yıllarca titiz bir çalışma yapılması gerekecektir. Örneğin "psişik düşünce" gibi kavramlar, orgonomi deneylerinin yardımıyla yapılan keşiflerden ötürü bugün bambaşka bir açıdan görünmektedirler. Ancak bu durum psikoterapistin ve orgon terapistinin duygusal açıdan hasta insanlara karşı günlük görevlerinde dikkatlerini dağıtmamalıdır. Evrensel ve ezeli bir enerji olan orgon enerjisinin keşfi üzerinde günümüzde asıl düşünmesi gerekenler doğa bilimciler ile doğa filozoflarıdır.

Aralık 1948
W. R.

I

TEKNİK

I

PSİKANALİZ TEKNİĞİNDEKİ BAZI SORUNLAR

Mesleğini icra ederken psikiyatrist günbegün, üstesinden gelmek için ne kuramsal bilginin ne de uygulamada edinilen deneyimin tek başına yeterli olduğu sorunlarla karşılaşır. Teknikle ilgili bütün sorunların tek bir soru, yani ruhsal hastalıklara ilişkin analiz kuramından açıkça tanımlanmış bir analiz tedavisi tekniği geliştirilip geliştirilemeyeceği ve bunun nasıl yapılacağı sorusu etrafında kümelendiği söylenebilir; sorun kuramı uygulama olanaklarının ve sınırlarının neler olduğudur. Bununla birlikte, analiz uygulaması ancak fiili görevler belirlendikten sonra ruhsal süreçlere dair kuramı üretmektedir. Bu bakımdan, doğru bir yöntem izleyebilmek için, salt deneyime dayanan uygulamadan başlayarak kuram üzerinden sağlam kuramsal temellere oturtulmuş bir uygulamaya götürecek olan yolları arayıp bulmak zorundayız. Teknikle ilgili olarak Viyana seminerinde ve denetimli analiz seanslarında edinilen zengin deneyimler, yukarıda ana hatlarıyla belirtilen sorunun çözümünde ön çalışmaların ötesine hemen hiç geçemediğimizi bize göstermiştir. Gerçi analiz tekniği konusunda Freud'un en temel bilgileri işleyen çalışmaları ile çeşitli bilimsel makalelerinde serpiştirilmiş notları mevcut olup, Ferenczi ile diğer yazarların teknikle ilgili çok aydınlatıcı çalışmaları da teknik konusunda karşılaşılan birçok münferit sorunu daha iyi anla-

mamıza yardım etmiştir. Ancak genel olarak bakıldığında, Freud'un uygulamada karşılaşılan sorunların yoğunluğuna oranla az olan, herkes tarafından benimsenen kısmen olumlu kısmen de olumsuz birkaç tavsiyesini dikkate almazsak, neredeyse analist sayısı kadar teknik vardır.

Teknik konusunda genel geçerlik kazanan ve analiz çevrelerinde artık normal görülen bu ilkeler, nevrotik süreçle ilgili genel kuramsal temel görüşlerden türetilmiştir. Her türlü nevrozun temelini, bastırılmış içgüdüsel istekler –ki bunlar arasında ilk çocukluk dönemindeki cinsel istekler hiçbir zaman eksik değildir– ile egonun bunları savuşturan güçleri arasındaki çatışma oluşturur. Bu çatışmanın çözülememesinin getirdiği sonuç, nevrotik belirti veya nevrotik karakter özelliğidir. Bu nedenle, çatışmanın giderilmesi için teknik açısından yapılması gereken şey, "bastırmanın kaldırılması", diğer bir deyişle bilinçdışındaki çatışmanın bilinç düzeyine çıkarılmasıdır. Ancak, bilinçöncesi denilen psişik merci, bastırılmış olan ve kişinin bilinçdışında bulunan içtepilerin ortaya çıkmasına karşı psişik "antikateksisler"[1] yöneltmiş olup bu enerjiler kişinin kendi düşüncelerine ve arzularına karşı, bilinç düzeyine çıkmalarını önlemek suretiyle katı bir sansür gibi davranırlar. Bu nedenle, analiz tedavisi sırasında sıradan düşünme eyleminde normalde gerekli olan alışılmış düşünce seçme işlemini devre dışı bırakarak düşünceleri hiçbir eleştiri yapmadan kendi akışına bırakmak gerekir. Bu çerçevede ortaya çıkan malzeme arasında, analiz işlemi ilerledikçe bilinçdışının, bastırılanın ve çocukluk döneminin giderek artan ve giderek belirginleşen izleri bulunur; bunlar analistin yardımıyla bilinç diline çevrilmelidir. Sansürün kaldırılmasını ve "serbest çağrışım"ın egemen olmasını gerektiren "psikanaliz temel kuralı",

(1) *Antikateksis*: İçgüdünün doyurulmasını engelleyen iç ya da dış herhangi bir engel; örneğin egonun kateksisi bastırmak için sahip olduğu psişik enerjinin bir miktarını kullanması. *Kateksis*: Bir kişi ya da nesnenin zihnimizdeki simgesine bağlanan enerji miktarı; psişik enerji libidonun bir kişi, nesne veya düşünceye yönlendirilmesi (ç.n.)

analiz tekniğinin en katı ve en gerekli önlemidir. Bu önlem, eyleme geçmek ve bilinç düzeyine çıkmak için baskı yapan bilinçdışı itkilerin ve arzuların gücünde muazzam bir destek bulur, ancak yine bilinçdışı bir güçle, egonun "antikateksisi"yle karşılaşır; bu güç hastanın temel kuralı yerine getirme yolundaki çabalarını zorlaştırır veya tümüyle boşa çıkarır. Ahlaki kurumlar aracılığıyla nevrozu besleyen de aynı güçlerdir; analiz tedavisinde bunlar bastırmanın ortadan kaldırılmasına karşı "dirençler" olarak kendilerini belli ederler. Bu kuramsal bilgi uygulamaya yönelik başka bir kuralı belirler: Bilinçdışının bilinç düzeyine çıkarılması doğrudan değil, dirençleri kırmak suretiyle yapılmalıdır, yani hasta ilk önce *gerçekten* direndiğini, ardından hangi araçlarla ve son olarak da neye karşı direndiğini öğrenmelidir. Bilinçdışını bilinç düzeyine çıkarmaya yönelik bu çalışmaya "yorumlama" denir. Yorumlama, ya bilinçdışının üstü örtülü tezahürlerinin perdesini kaldırmak ya da bastırma nedeniyle birbirinden kopmuş olan bağlantıları yeniden kurmak suretiyle olur. Hastanın bastırılmış bilinçdışı arzu ve endişeleri sürekli olarak bir rahatlama yolu veya gerçek kişilere ve durumlara bağlanma arayışı içindedir. Bu davranışın en önemli itici gücü, hastanın libidinal tatminsizliğidir. Dolayısıyla bilinçdışı taleplerini ve kaygılarını (anksiyete) analistle ve analiz durumuyla da ilişkilendirmesi beklenmelidir. Bunun sonucunda "aktarım", yani analistle nefret, sevgi veya kaygı yüklü ilişkilerin kurulması ortaya çıkar. Ama analizde yeni ortaya çıkan bu yaklaşımlar aslında, hastanın çocukluğunda bir zamanlar kendisi açısından özel bir önem kazanmış olan kişilere yönelik, öneminin bilincinde olmadığı eski, çoğunlukla çocuksu yaklaşımların tekrarından başka bir şey değildir. Bu aktarımlar ilke olarak bu nitelikleriyle ele alınmalı, yani çocuklukla ilişkileri ortaya çıkarılmak suretiyle "çözülmelidir". İstisnasız her nevroz çocuklukta 4 yaşından önce yaşanan ve zamanında halledilmeyen çatışmalardan kaynaklandığı ve bu çatışmalar aktarım sırasında ye-

niden canlandırıldığı için, dirençlerin çözülmesi bağlamında aktarım analizi analiz işleminin en önemli parçasını oluşturur. Ayrıca, aktarım sırasında hasta ya analizle aydınlatma çalışması yerine eskiye ait karşılanmamış sevgi taleplerini ve nefret itkilerini tatmin etmeye çalıştığı ya da bu yaklaşımları dikkate almaya yanaşmadığı için, aktarım çoğu zaman dirence dönüşür, yani tedavinin ilerlemesini engeller. Olumsuz aktarımların, yani aktarılan nefret içerikli yaklaşımların direnç oldukları en başından itibaren bellidir; buna karşılık sevgi içerikli olumlu yaklaşımların aktarımı, ancak düş kırıklığı veya kaygı sonucunda birdenbire olumsuz aktarım haline geldiği zaman dirence dönüşür.

Analiz terapisi ve tekniği az veya her koşulda yetersiz ve sistemsiz biçimde tartışıldığı sürece, yukarıda ana hatlarıyla anlatılan ortak temelden herkesin aynı şekilde uyguladığı bir tekniğin de geliştiği görüşünü savunmak mümkündü. Birçok münferit sorunda bu görüş doğruydu da. Ama daha "analiz sırasında pasiflik" kavramı anlayışında bile çok farklı yorumlar vardır. Bunlardan en aşırıya kaçanı ve kuşkusuz en az doğru olanı, yalnızca sessiz kalınması gerektiği, gerisinin kendiliğinden ortaya çıkacağı görüşüdür. Eskiden olduğu gibi bugün de analiz tedavisinde analistin görevi hakkındaki görüşler karmakarışıktır. Gerçi analistin görevinin dirençleri kırmak ve aktarımı "idare etmek" olduğu genel olarak bilinmektedir ama bunun nasıl ve ne zaman olması gerektiği, bu görevi yerine getirirken analistin değişik vakalarda ve durumlarda ne şekilde farklı davranması gerektiği hususu hiçbir zaman sistematik biçimde tartışılmamıştı. Bu yüzden sıradan analize ilişkin en basit sorunlarda bile görüşlerin birbirinden çok farklı olması kaçınılmazdır. Örneğin belli bir direnç durumu anlatıldığında, bir analist şunun, diğeri bunun, bir diğeri onun yapılması gerektiğini savunur. Analist aldığı birçok öneriyle tekrar vakaya eğildiğinde sayısız başka olanaklar ortaya çıkar ve genelde kafası başta olduğundan daha çok karışır.

Yine de, belirli *bir* analiz durumunun mevcut durumlar ve koşullar altında olabilecek en iyi *tek bir* çözüm olanağına izin vereceği ve tekniğin yalnızca tek bir uygulama biçiminin bu belirli durumda gerçekten doğru teknik olacağı varsayılabilir. Bu husus yalnızca münferit durum için geçerli olmayıp, analiz tekniğinin tamamını kapsamaktadır. Bu nedenle görevimiz, bu tek doğru tekniğin ölçütlerinin neler olduğunu ve her şeyden önce de buna nasıl ulaşılabileceğini saptamaktır.

Neyin önemli olduğunu açıkça görmek uzun sürdü: *Ayrıntılarını titizlikle çözümlemek suretiyle, durumun gerektirdiği tekniğin analiz durumunun kendisinden doğmasını sağlamak.* Analiz tekniği geliştirmeye dair bu yönteme teknikle ilgili Viyana Semineri'nde harfi harfine uyulmuş ve yöntem birçok vakada –analiz durumunun kuramsal olarak kavranabildiği her vakada– tümüyle başarılı olmuştur. Önerilerde –ki sonuçta bunlar tercih meselesiydi– bulunmaktan kaçınılmış ve karşılaşılan zorluk, örneğin bir direnç durumu, gerekli önlem net biçimde kendiliğinden ortaya çıkıncaya kadar tartışılmıştır. O zaman bunun başka hiçbir şekilde değil, yalnızca bu şekilde doğru olabileceğini hissettik. Böylece, analiz malzemesini analiz tekniğine uygulamayı öğrenmek için bir yöntem bulunmuştu; her vakada değilse bile birçok vakada ve –her şeyden önce– ilke olarak. Tekniğimiz kararlaştırılmış uygulamalara dayanan bir ilke olmayıp, belli kuramsal temel ilkeler üzerine inşa edilen ama geri kalan kısmı yalnızca tek bir vakada ve tek bir durumda belirlenebilecek olan bir yöntemdir. Örneğin bilinçdışının bütün belirtilerini yorumlama yoluyla bilinç düzeyine çıkarmak zorunluluğu bir temel ilkedir. Ama bu, bilinçdışı az çok belirgin biçimde kendini gösterir göstermez hemen yorumlanması gerektiği anlamına mı gelir? Bütün aktarım belirtilerini çocukluktaki kaynaklara dayandırmak bir temel ilkedir ama bunun ne zaman ve ne şekilde yapılacağı da belirtiliyor mu? Analist aynı anda hem olumsuz hem de olumlu aktarım belirtileriyle karşılaşır; ilke olarak ikisinin de "çözülmesi ge-

rekir" ama hangisinin ilk önce ve hangi katmanda çözülmesi gerektiği ve bunun için ne gibi koşulların belirleyici olduğu sorusu haklı değil midir? Böyle bir durumda eşzamanlı çelişkili duygular içeren (*ambivalent*) aktarım belirtilerinin mevcut olması tek başına yeterli midir? Her bir vakada gerekli yorumların sırasını, öne çıkarılmasını ve derinliğini, o andaki durumun bütününden türetme girişimine karşı, her şey geldiği gibi yorumlansın diyerek itiraz edenler olabilir. Karşılık olarak şunu söylemek gerekir: Sayısız deneyimler ve bu deneyimlerin sonradan yapılan kuramsal düzenlemesi, tüm malzemenin şu şekilde ve ortaya çıkış sırasına göre yorumlanmasının çok büyük sayıda vakada yorumlamanın amacını, yani terapi yoluyla etkilemeyi sağlamadığını gösteriyorsa, o zaman bir yorumun terapi açısından etkili olmasını belirleyen koşulları araştırmak gerekir. Bunlar her vakada farklıdır ve yorum için teknik açıdan bazı genel ilkeler elde edilse bile bunlar en önemli ilke karşısında pek bir şey ifade etmez. Bu ilke, her bir münferit vakadan ve her bir münferit durumdan vakanın ve münferit durumun gerektirdiği özel tekniği, analiz sürecinin gelişiminde genel ilintiyi kaybetmeden elde etmeye çalışmaktır. Şunun veya bunun "analiz edilmesi" gerektiği veya "doğru dürüst analiz" etmek gerektiği şeklindeki öneriler ve görüşler tercih meselesidir ama teknikle ilgili ilkeler değildir. "Analiz etmekle" tam olarak ne kastedildiği karanlık bir gizem olmaya devam eder. Analist tedavi süresine güvenerek de teselli arayamaz. Zaman tek başına başarı sağlamaz. Tedavi süresine güvenmek, ancak ve ancak analiz gelişme kaydettiği, yani analist dirençleri anladığı ve buna uygun olarak analizi başlatabileceği zaman bir anlam taşır. Bu takdirde zaman elbette hiçbir rol oynamaz, oynamamalıdır da. Ama yalnızca beklemekle başarı elde edileceğini ummak anlamsızdır.

Aktarımda karşılaşılan *ilk* direncin doğru anlaşılmasının ve ele alınmasının tedavinin normal gelişmesi açısından ne kadar önemli olduğunu göstermemiz gerekiyor. Aktarım nev-

rozunun hangi ayrıntısında ve hangi katmanında ilk olarak analize başlanmalı, hastanın sağladığı çok sayıdaki malzemeden ilk önce şu mu yoksa bu parça mı seçilmeli, dışa vurulan bilinçdışı malzemeyi mi yoksa buna bağlı direnci mi öncelikle yorumlamalı gibi hususlar önemsiz değildir. Malzeme ortaya çıkış sırasına göre yorumlanırsa, "malzemenin" daima analizde kullanılabilir nitelikte, yani terapi açısından etkili malzeme olduğu şeklindeki peşin hükümden yola çıkılır. Oysa her şeyden önce malzemenin dinamik açıdan taşıdığı değer önemlidir. Bir teknik ve terapi kuramı sağlamaya ilişkin çabalarımın asıl amacı, malzemenin vakanın teknik yönüne *usulünce uygulanması* için gerek genel gerekse her bir vaka için özel bakış açıları elde etmektir. Diğer bir deyişle, her yorumda yalnızca yorum getirmekle kalmayıp hangi nedenle ve hangi amaçla yorum yapıldığını kesin olarak bilmektir. Eğer malzeme *her bir* vakada ortaya çıkış sırasına göre ve hastanın yanıltıp yanıltmadığına, malzemeyi kamufle edip etmediğine, nefret dolu bir yaklaşımı gizleyip gizlemediğine, içinden kıs kıs gülüp gülmediğine, duygusal olarak kilitlenip kilitlenmediğine bakılmaksızın yorumlanırsa, ileride umutsuz durumlarla karşılaşılması kaçınılmazdır. Bu tür bir yol izlendiğinde, *vakaya özgü* kurallar dikkate alınmadan (ki yorumun zamanı ve derinliği açısından bu gereklidir) bütün vakalara dayatılan bir yönteme esir olunur. Analist yalnızca ve yalnızca her durumdan gerekli tekniği türetme kuralına titizlikle uyduğu takdirde, her bir vakada vakanın niçin tedavi edildiğinin veya edilemediğinin tam olarak belirtilmesi gerekliliğini yaklaşık olarak yerine getirebilir. En azından ortalama vakalarda bu gereklilik yerine getirilmezse, terapimizin bilimsel, nedensel bir terapi adını hak etmediğini söylemek için delile ihtiyaç yoktur. Analist bir analizin başarısızlığının nedenlerini açıklarken, hastanın "iyileşmek istemediği" veya içini açmadığı şeklindeki bilgilere de sığınmamalıdır, çünkü sorunumuz tam

da budur, hastanın *neden* iyileşmek istemediği veya içini açmadığıdır.

Teknikle ilgili bir "sistem" geliştirme girişiminde bulunulmayacaktır. Amacımız bütün vakalar için geçerli bir yöntem tasarlamak değil, terapiyle ilgili görevlerimizin ayrıntılı bir biçimde anlaşılması için nevroz kuramımıza dayalı bir temel oluşturmaktır, yani genel temelin bireysel uygulamasına yeterli hareket sahası tanıyan geniş bir çerçeve belirlemektir.

Freud'un, bilinçdışının yorumu konusunda belirttiği ilkelere ve analiz çalışmasının dirençlerin kırılmasına ve aktarımın ustalıkla idaresine dayandığı şeklindeki formülüne ekleyecek bir şeyim yok. Bununla birlikte, ilerdeki bölümlerde anlatılanlar, analiz ilkelerinin kararlılıkla uygulanması olarak görülmelidir; bu süreçte analiz çalışmasına dair yeni alanlar da açılmaktadır. Hastalarımız en başından itibaren yaklaşık olarak dahi temel kurallara uysa, karakter analizi hakkında bir kitap yazmak için bir neden olmazdı. En başından itibaren analiz edilebilir durumda olan hastaların sayısı ne yazık ki pek azdır. Çoğu hasta temel kurallara ancak dirençler başarıyla gevşetildikten sonra uyar. Bu yüzden, tedavi başlangıcını yalnızca analizin idaresinin endişe duymadan rahatlıkla hastaya bırakılabileceği aşamaya kadar olan kısma kadar ele alacağız; "analiz yoluyla analiz olmaya ikna etmek" ilk sorundur. İkinci sorun, analizin sona ermesi, yani aktarımın çözülmesi ve gerçeklik konusunda eğitmektir. Ara parça, deyim yerindeyse analizin gövdesi, bizi yalnızca tedavi başlangıcına dayalı olarak ortaya çıkması ve tedavinin tamamlanmasını oluşturduğu kadarıyla ilgilendirecektir.

Ancak başlamadan önce, analiz terapisinin libido ekonomik temeliyle ilgili kısa bir kuramsal görüşün anlatılması gerekiyor.

II

ANALİZ TERAPİSİ KURAMINDA EKONOMİK BAKIŞ AÇISI

Freud katartik yöntem[1] zeminini terk ederek, analizde yardımcı araç olarak hipnozdan vazgeçip hastanın doktora uykuda anlattıklarını uyanıkken de anlatabilmesi gerektiği görüşünü benimsediğinde, bir süre, bastırılmış şeylerin izlerini doğrudan yorumlamak suretiyle belirtilerin bilinçdışı anlamını hastanın bilinç düzeyine çıkarmaya çalıştı. Çok geçmeden bu yöntemin hastanın yorumu kabul etmeye de istekli olmasına bağlı olduğunu anladı. Hastanın anlatılanlara genelde bilinçsiz bir "direnç" gösterdiğini doğru tahmin ederek, tekniğini bu yeni edindiği bilgiye uyarladı, yani doğrudan yorum yapmaktan vazgeçerek bilinçdışının bilinç düzeyine çıkarılmasını, bastırılmış şeye yönelik dirençleri ortadan kaldırmak suretiyle sağlamaya çalıştı.

Kuramsal anlayışta ve teknikte yapılan bu köklü değişiklik, analiz terapisi tarihinde dönüm noktası olup bugün de geçerliğini koruyan daha yeni tekniğin başlangıcını oluşturmuştu. Freud'dan ayrılan öğrenciler bunu hiçbir zaman kavrayamadılar; Rank bile doğrudan belirti yorumlama şeklindeki eski yönteme geri döndü. Bu kitapta yer alan girişim,

(1) Hastalıklı ve bastırılmış duyguların dışa vurulmasını sağlayarak travmatik olayların su yüzüne çıkarılması ve böylece bunlara bağlı belirtilerin ortadan kaldırılması (ç.n.).

belirti analizinden bütün kişiliğin analizine ilerleyen analiz terapisine tümüyle sadık kalarak, yeni direnç tekniği yönteminin kararlılıkla karakter analizine de uygulanmasından başka bir anlama gelmiyor.

Katartik yöntem döneminde, belirtiyi ortadan kaldırmak için "sıkışıp kalmış duyguyu bastırılmışlıktan kurtarmak" gerektiği görüşünün egemen olmasına karşılık, sonraları –direnç analizi döneminde–, belki de belirtinin anlamını doğrudan yorumlama döneminin kalıntısı olarak, temelinde yatan düşünce bilinç düzeyine çıktığı zaman belirtinin kaybolmak *zorunda olduğu* ileri sürülmüştü. Daha sonra bu tezin dayanıksızlığı ortaya çıktığında, yani eskiden bastırılmış olan içerik bilinç düzeyine çıktığı halde belirtilerin devam ettiği sıklıkla görüldüğünde, Freud, Viyana Psikanaliz Derneği'nin bir toplantısında yapılan tartışmada, ilk formülünü, bilinçdışı içeriği bilinç düzeyine çıktığında belirtinin kaybolmasının *mümkün* olduğu ama kaybolmak *zorunda olmadığı* şeklinde değiştirmiştir. Artık önümüzde yeni ve zor bir sorun vardı. Bilincine varmak tek başına iyileşme için yeterli değilse, belirtinin kaybolması için ek olarak ne yapılmalıdır? Bilincine varmanın aynı zamanda iyileşmeye yol açması veya açmaması başka ne gibi koşullara bağlıdır? Yani bastırılmış olanı bilinç düzeyine çıkarmak iyileşmenin olmazsa olmaz *en önemli* önkoşulu olarak kalmış, ancak net bir şekilde gerekçelendirilmemiştir. Bir kez bu sorunla karşı karşıya kalınca buna hemen diğer bir soru eklenmiştir; analizi "sentez"in izlemesi gerektiği konusunda her zaman uyarıda bulunmuş olan psikanaliz karşıtlarının aslında haklı olup olmadıkları sorusu. Ancak yakından incelendiğinde bunun boş laftan ibaret olduğu daha da net anlaşılmıştır; bizzat Freud Budapeşte Kongresi'nde analizin aynı zamanda bir sentez olduğunu, çünkü bir bağlantıdan kurtulan her dürtünün derhal yeni bir bağlantı kurduğunu söylemekle bu itirazı tamamen çürütmüştür. Acaba sorunun çözümü burada mı yatıyordu? Bunlar *hangi* dürtüler ve hangi

yeni bağlantılardı? Hastanın analizden hangi dürtü yapısıyla ayrıldığının bir önemi yok mu? Analist bu kimliğiyle psikoterapide Tanrı'yı aramayı bırakmış olup, sıradan insanın beklentilerine daha yakın bir çözüm bulmakla yetinmek zorundadır. Bütün yüksek emellerin ilkel–biyolojik ve sosyolojik temellerinin ihmal edilmiş olmasının sıkıntısı kuşkusuz psikoterapinin tamamında çekiliyor. Bu durumda yolu yine, Freud'un, analiz araştırmalarında son yıllarda çok ihmal edilmiş olan son derece zengin, tükenmez libido kuramı göstermiştir. Ama hâlâ aynı anda cevap arayan çok fazla soru vardı. Kısa kesmek için bunları metapsikolojik bakış açılarına göre düzenleyelim.

Topik açıdan sorun çözülememiş, bu yöndeki girişimin yetersiz olduğu anlaşılmıştı: İyileşme için bilinçdışındaki bir düşüncenin bilinç düzeyine çıkarılması tek başına yeterli değildi. *Dinamik* açıdan çözüm daha fazla umut vaat etmiş, ancak (Ferenczi ile Rank'ın *Psikanalizin Gelişim Hedefleri* başlıklı eserde yer alan başarılı çalışmalarına karşın) aynı şekilde yetersiz kalmıştı. Düşünceye bağlı güçlü duygunun boşaltılması hastayı neredeyse her zaman ama çoğunlukla yalnızca geçici bir süre rahatlatır. Ayrıca, analiz sırasında duygu boşaltımı istenilen sonucu verebilecek yoğunlukta –bazı histeri biçimleri dışında– ender olarak sağlanabilir. Bu durumda geriye yalnızca *ekonomik* bakış açısı kalmıştır: Hasta açıkça yetersiz, aksak bir libido ekonomisinden mustariptir. Cinselliğinin normal biyolojik fonksiyonları, sağlıklı sıradan bir insanınkinin aksine, kısmen hastalık derecesinde bozulmuş, kısmen tamamen ortadan kalkmıştır. Libido ekonomisinin düzgün işleyip işlememesi kuşkusuz dürtü yapısıyla bağlantılıdır. Bu bakımdan, uygun libido ekonomisini sağlayan dürtü yapıları ile buna aykırı olan dürtü yapılarının ilke olarak birbirinden ayırt edilebilmesi gerekiyordu. Biri "genital" diğeri "nevrotik" karakter olmak üzere iki örnek tip arasında sonraları yaptığımız ayırım, bu sorunu çözme girişimidir.

Topik ve dinamik bakış açılarının gündelik uygulamada başından beri kolaylıkla ele alınabilmesine (bir düşüncenin bilinç düzeyinde veya bilinçdışında olması, bastırılmış bir unsurun duygusal dışavurumunun yoğunluğu vs.) karşılık, ekonomik bakış açısının ne şekilde uygulanması gerektiği hemen anlaşılamamıştı. Ruhsal yaşamın nicel faktörüyle, biriken veya boşaltılan libido miktarıyla ilgilidir bu. Ama psikanalizde doğrudan yalnızca nitelikleri ele aldığımıza göre, niceliğin belirlediği bu zorluğu nasıl halledecektik? İlk önce nevroz kuramımızda nicel faktörün hangi nedenle sürekli olarak karşımıza çıktığını ve ruhsal fenomenleri açıklamamız gerektiğinde ruhsal yaşamın niteliklerinin niçin tek başına yeterli olmadığını açıklığa kavuşturmak gerekiyordu. Analiz terapisiyle ilgili sorunlarda deneyim ve düşünceler sürekli olarak nicelik konusuna işaret ederken, deneyimlerimizden hiç beklenmedik şekilde bir bilgi elde ettik. Şöyle ki, analiz uygulamasından, bazı vakaların uzun süreli ve yoğun analize karşın inatla çözülmediklerini, bazılarınınsa bilinçdışı tamamen ortaya çıkarılmadığı halde pratikte kalıcı iyileşmeyle sonuçlanabileceğini biliyoruz. Bu iki grup karşılaştırıldığında[2], inatla çözülmeyen veya kısa sürede tekrarlayan vakalarda hastaların analizden sonra düzenli bir cinsel yaşam kuramadığı veya cinsellikten uzak yaşamayı sürdürdüğü, buna karşılık ikinci gruptakilerin kısmi analizin sağladığı faydayla çok kısa zamanda sürekli tatmin edici bir cinsel yaşama başladıkları ortaya çıktı. Sıradan vakalara ilişkin ileriye dönük tahmin konusunda yapılan bir araştırmada ayrıca, diğer bakımlardan eşit şartlar altında, çocuklukta ve ergenlikte genital öncelik ne kadar çok etkinleştirilmişse iyileşme şansının o kadar yüksek olduğu anlaşıldı. Diğer bir deyişle, çocukluğun ilk dönemlerinde genital bölgeye ne kadar az libido yönlendirilmişse iyi-

(2) Krş. Reich: "Über Genitalität "ve "Die therapeutische Bedeutung der Genitallibido", *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, X, 1924, ve XI,1925.

leşme o ölçüde zorlaşmıştır. Çocuklukta genital önceliği hiç harekete geçirmemiş olup, genital duyumları yalnızca anal, oral ve üretral erotik anlamında yaşamış olan vakaların genel olarak çözülemez nitelikte olduğu görüldü.[3] Ancak, ileriye dönük tahminde genital cinselliğin ne kadar önemli bir ölçüt olduğu anlaşılınca, vakaların genital cinsellik belirtileri, cinsel güç yönünden incelenmesi gerektiği açıktı. İnceleme sonucunda, vajinal duyum gücünde aksaklık olmayan hiçbir kadın hasta, boşalma veya sertleşme gücünde aksaklık olmayan *neredeyse* hiçbir erkek hasta olmadığı ortaya çıktı. Bununla birlikte, bilindik anlamda iktidar sorunu olmayan hastaların ve sertleşme gücüne sahip az sayıdaki nevrotik hastanın varlığı, iyileşmenin ekonomisinin anlaşılmasında genital cinselliğin değerini sarsmaya yetmiştir.

Sonunda, sertleşme gücünün olup olmadığının fark etmeyeceği, çünkü bunun libido *ekonomisi* hakkında hiçbir şey söylemediği kanısına vardık. Görünüşe göre önemli olan şey, *gerekli cinsel tatmine ulaşma becerisinin tam olup olmadığıdır.* Kadın hastalarda vajinal duyum eksikliği bu konuda olumsuz anlamda tatmin edici bir yanıt sağlamıştır; bu hastalarda belirtilerin enerjilerini nereden aldıkları ve nevrozun spesifik kaynağı olan libido birikimini neyin koruduğu açıktı. *Orgazm* iktidarsızlığına, yani cinsel gerginliği libidinal istekleri karşılayacak şekilde gideremeye ilişkin *ekonomik* kavram ilk önce, sertleşme gücü olan erkek hastaların daha yakından incelenmesi sonucunda ortaya çıktı. Genital cinselliğin, daha doğrusu orgazm iktidarsızlığının, nevrozların nedenbilimi açısından taşıdığı çok yönlü önem, *Orgazmın İşlevi**adlı kitabımda anlatılmıştır. Kuramsal açıdan genital işlev, ancak *güncel nevrozlar* kuramıyla ilişkileri ortaya çıktıktan sonra karakter in-

(3) O zamandan bu yana bu tür vakalarda da büyük ölçüde iyileşme sağlama olanakları ortaya çıkmıştır.

(*) *Die Funktion des Orgasmus*; Cem Yayınevi'nin yayın programında yer almaktadır (ç.n.).

rakter incelemelerinde de önem kazanmıştır. Böylece nicelik sorununun nerede olduğu bir anda açıklığa kavuşmuştu: Sorunun kaynağı, organsal temelden, *"nevrozun bedensel (somatik) çekirdeğinden"*, birikmiş libido nedeniyle gelişen güncel nevrozdan başka bir şey olamazdı. Bu bakımdan, ekonomik yönden gerek nevroz gerekse bunun iyileştirilmesi sorunu büyük ölçüde somatik alanda yatıyordu, yalnızca libido kavramının somatik içerikleri üzerinden buna ulaşılabilirdi.[4]

Belirtiyi ortadan kaldırmak için bilinçdışının bilinç düzeyine çıkarılmasına ek olarak neyin yapılması gerektiği sorusuna artık daha donanımlı bir şekilde eğilebilirdik. Belirtinin yalnızca *anlamı* (düşünce içeriği) bilinç düzeyine çıkar. Dinamik açıdan, bilincine varma süreci, bilincine varmayla bağlantılı boşaltım ve bilinçöncesinde yer alan antikateksisin (baskılayan enerji, –ç.n.) bir parça ortadan kaldırılması vasıtasıyla belli bir rahatlama sağlar. Ancak tek başına bu süreçlerin belirtiyi veya nevrotik karakter özelliğini besleyen enerji *kaynağında* yol açtığı değişiklik fazla değildir; belirtinin anlamı bilinç düzeyine çıktığı halde libido birikimi varlığını sürdürür. Aşırı gerilmiş libidonun yaptığı baskının yoğun analiz çalışmasıyla kısmen hafifletilmesi mümkündür, ne var ki hastalarımızın ezici çoğunluğunda cinsel gerginliğin nihai olarak ortadan kalkması için *genital* cinsel tatmin gereklidir (çünkü genital evre öncesinin orgazm sağlaması mümkün değildir). Ancak ve ancak analizle bu sağlandıktan sonra ekonomik yönden de yeni bir ayarlama yapılabilir. O zamanlar bu durumu şöyle formüle etmeye çalışmıştım: Analiz, cinsel bastırmaları ortadan kaldırmak suretiyle *nevrozların kendiliğinden organ düzeyinde tedavi edilmesi* olanağını yaratır. *Bu bakımdan, terapide nihai araç (ajan), cinsel metabolizma ekonomisinde organik bir süreçtir.* Bu süreç genital orgazmla cinsel tatmine ulaşmayla bağ-

(4) Krş. Reich: "Die Rolle der Genitalität in der Neurosentherapie" *Zeitschrift für Psychotherapie*, B. I, H. 10).

lantılı olup, somatik çekirdek olan güncel nevrozu ortadan kaldırarak aynı zamanda psikonevrotik üstyapının temelini de ortadan kaldırır. Nevroz oluşurken ilk önce, dıştan gelen ve sonradan içselleştirilen bir ketleme (somut kaygı) libido birikimini yaratır, bu birikim de patolojik enerjisini ödipal evre yaşantılarına verir ve cinsel bastırma sonucunda *güncelliğini* koruyarak psikonevrozu döngü halinde sürekli olarak enerjiyle besler. Terapide tersine yol izlenir: Bilinçdışı ketlemeleri ve takılmaları bilinç düzeyine çıkarmak suretiyle ilk önce psikonevroz yok edilir ve böylece libido birikimini ortadan kaldırmanın yolu açılır. Bu birikim bir kez ortadan kalkınca, yine döngü halinde, bastırma ve psikonevroz gereksiz, dahası olanaksız olur.

Nevrozun somatik çekirdeğinin rolüyle ilgili olarak yukarıda anılan kitabımda geliştirdiğim görüş ana hatlarıyla böyledir. Analiz tekniği açısından bu görüş terapi konusunda geniş bir çerçeve ve tam olarak belirlenmiş bir hedef doğurmuştur: Genital önceliği yalnızca kuramsal olarak değil, fiilen de oluşturmak; *yani hasta analiz aracılığıyla düzenli ve tatmin edici bir cinsel yaşama kavuşmak zorundadır; eğer* iyileşecek ve sağlıklı kalacaksa. Bazı vakalarda bu hedefin ne kadar gerisinde kalırsak kalalım, libido birikiminin dinamiği konusunda elde ettiğimiz bilgiler nedeniyle çabalarımızın asıl hedefi budur. Terapinin hedefi olarak etkili cinsel tatmini yüceltmeye kıyasla geri plana itmek bazı tehlikeler barındırır, çünkü en azından yüceltme becerisi henüz anlaşılmamış bir yetenektir; buna karşılık, sosyal faktörlerle önemli ölçüde kısıtlanmış olsa da, cinsel tatmin becerisini analiz vasıtasıyla genelde kazandırmak mümkündür. Tedavi hedefinde ağırlığın yüceltmeden alınıp dolaysız cinsel tatmine kaydırılmasının terapi olanaklarımızı önemli ölçüde genişleteceği kolayca anlaşılabilir. Ama tam da bu hedef değişikliğinde azımsanmaması gereken sosyal nitelikli zorluklarla karşılaşıyoruz.

Bu hedefe eğitme, "sentez" veya telkin yoluyla değil, yalnızca *karakterdeki* cinsel ketlenmelerin köklü analiziyle ulaşılacağını ise, teknikle ilgili ilerideki açıklamalar gösterecektir. Ama bundan önce Nunberg'in görevlerle ilgili bazı anlatımlarına yer verelim.

Allgemeine Neurosenlehre (*Genel Nevroz Kuramı*) adlı kitabında Nunberg, psikanaliz terapisi kuramını betimleme girişiminde bulunuyor. Görüşlerinden en önemlisini ele alalım. Nunberg, "terapide ilk görev... dürtülerin boşalmasına yardımcı olmak ve bilinç düzeyine çıkmalarını sağlamaktır" diyor. Ayrıca, "kişiliğin iki parçası olan ego ile id arasında, dürtülerin artık ego organizasyonu dışında kendi başlarına varlıklarını sürdürmemeleri ve egonun sentezleyici gücünü yeniden elde etmesi anlamında barış sağlanmasını" önemli bir görev olarak görüyor. Eksikleri olsa da bu görüş özünde doğrudur. Ancak Nunberg, hatırlama sırasında psişik enerjinin boşaldığı, deyim yerindeyse bilincine varırken "parlayıp söndüğü" şeklindeki, uygulamada yanlışlığı görülerek düzeltilmiş olan eski görüşü de savunuyor. Yani iyileşmeyi dinamik yönden açıklarken bastırılmış unsurun bilinç düzeyine çıkarılması aşamasında kalıyor, bu sırada boşaltılan az miktardaki duygunun birikmiş bütün libidoyu boşaltmaya ve enerji ekonomisini düzene sokmaya da yetip yetmediğini sormuyor. Bu itiraza yanıt olarak Nunberg bütün birikmiş enerjinin çok sayıdaki bilincine varma edimleri sırasında atıldığını ileri sürse, karşılık olarak bir yığın klinik deneyim gösterilebilir; bu deneyimler şu olguyu net olarak göstermektedir. Bastırılmış bir düşünceye bağlı duyguların az bir kısmı bilincine varmakla kaybolur. Ancak bunun hemen ardından, eğer duygu düşüncenin kendisinde yer tutmuşsa, çok daha büyük ve çok daha önemli kısmı bilinçdışı faaliyetin başka bir parçasına kayar veya eğer duygu bir karakter özelliği haline getirilmişse çözülmesi hiç gerçekleşmez. Bu takdirde bilinçdışı malzemenin bilinç düzeyine çıkarılmasının terapi açısından bir etkisi olmaz.

Dolayısıyla iyileşmenin dinamiği hiçbir surette yalnızca bilincine varmaya dayandırılamaz.

Buradan, Nunberg'in ifadelerinde eleştirilmesi gereken bir noktaya daha geliyoruz. Nunberg, tekrarlama takıntısının aktarımdan bağımsız olarak etkili olduğunu ve çocuklukta bastırılmış düşüncelerin çekim gücüne dayandığını yazıyor. Tekrarlama takıntısı, bir kaynağa dayandırılamayacak nitelikte temel bir psişik olgu olsa bu doğru olur. Oysa klinik deneyimler, bilinçdışı ve çocukluktan kalma düşüncelerin büyük çekim gücünün tatmin edilmemiş cinsel ihtiyaçların gücünden kaynaklandığını ve kompulsif tekrarlama özelliğini yalnızca erişkin cinsel tatmin olanağı bulunmadığı sürece koruduğunu göstermektedir. Dolayısıyla nevrotik tekrarlama takıntısı libido ekonomisindeki duruma bağlıdır. Gerek bu hususta gerekse nevrotik karakter ile genital karakter hakkında ileride belirtilecek olan görüşlerden hareketle, Nunberg'in ego ile id arasında haklı olarak elzem gördüğü barış, yalnızca belirli bir cinsel ekonomik temel üzerinde sağlanabilir. Birincisi pregenital evre çabalarının yerini genital çabalar almalı, ikincisi genital istekler etkin biçimde tatmin edilmelidir, böylece birikimin nihai olarak ortadan kaldırılması sorunu da çözülür.

Nunberg'in anılan kuramsal varsayımından, teknik konusunda uygun analiz tekniği olarak göremeyeceğimiz bir yaklaşım ortaya çıkmaktadır. Nunberg dirençlerin doğrudan ele alınmayıp bunlara karşı olumlu aktarımın harekete geçirilmesini, bu çerçevede analistin hissettirmeden hastanın egosuna sızarak dirençleri yok etmeye başlamasını istiyor. Nunberg'e göre böylece hipnoz edilenle hipnoz eden arasındakine benzer bir ilişki ortaya çıkacak, "analist artık egoda libidoyla kuşatılacağı için süperegonun katılığını bir ölçüde giderecektir"; böylece analist nevrotik kişiliğin ayrılmış parçalarının uzlaşmasını sağlayabilecek durumda olacaktır.

Bu görüşe karşı aşağıdaki hususların belirtilmesi gerekir:

a) Tam da egoya sızma durumu terapi açısından birçok vakada tehlikelidir, çünkü başlangıçta –ileride ayrıntılı olarak açıklanacağı üzere– sürdürülebilir, hakiki bir olumlu aktarım yoktur. Burada her zaman, örneğin çocuksu bir korunma ihtiyacı gibi, narsistik yaklaşımlar söz konusudur ve düş kırıklığı tepkisi nesneyle olumlu ilişkiden daha güçlü olduğu için bu ihtiyaç hızla nefrete dönüşebilir. Dirençlerden kaçınmak ve bunları "içten yok etmek" amacıyla gerçekleştirilen bu tür bir sızma, dirençlerin bu yüzden maskelenmesi olasılığı bakımından tehlike arz etmektedir. Daha da önemlisi, nesneyle olan zayıf ilişki etkisini kaybedince veya başka aktarımlar tarafından yok edilince hemen (en şiddetli düş kırıklığı tepkileri değilse bile) eski durum yeniden ortaya çıkar. Tam da bu tür bir yöntemle, olumsuz aktarımın en ağır, çok geç ortaya çıkan, gelişimi kestirilemeyen dışavurumlarını elde ederiz. Bu durumda sonuç çoğu zaman hastanın analizi bırakması ama zaman zaman da intihardır. *Açıkça belirtilmelidir ki hastalarda* intihar, böyle yapay biçimde olumlu, hipnozdaki gibi bir yaklaşımı oluşturmak çok iyi başarıldığı zaman daha da kolay vuku bulmaktadır. Saldırgan ve narsistik tepkilerin açık, net biçimde ve elbette olumlu yaklaşımlara da dayanarak ortaya çıkarılması ise, intiharı da analizi bırakmayı da engeller. Bu bir paradoks gibi görünmekle birlikte psişik sistemin işleyiş biçimine uygundur.

b) Olumlu aktarıma (bunun çocukluktaki takılmalardan kurtularak netleşmesini sağlamak yerine) sızmakla, gerçek durum hakkında gerek analisti gerekse hastayı yanıltan yorumları yüzeysel olarak benimseme tehlikesi ortaya çıkar; bu yanılgı fark edildiğinde çoğu zaman durumu düzeltmek için artık çok geçtir. Hipnoz ilişkisi ne yazık ki fazlasıyla sık gerçekleşir ama bunun aslında direnç olduğunun ortaya çıkarılması ve bertaraf edilmesi gerekir.

c) Başlangıçta kaygı kaybolursa, bu yalnızca, hastanın libidosunun bir kısmını –olumsuzu da dahil– aktarıma yönlen-

dirdiğini kanıtlar ama kaygıyı yendiğini göstermez. Analiz yapabilmek için analist çok şiddetli kaygıyı herhangi bir yatıştırma yöntemiyle azaltabilir ama bunun dışında hastaya ancak ve ancak olabilecek en fazla miktarda saldırganlık ve kaygıyı harekete geçirmek suretiyle iyileştirilebileceğini açıkça belirtmelidir.

Analiz tedavisinin tipik seyri hakkında Nunberg'in aşağıda anlattıklarını kendi deneyimlerimden çok iyi biliyorum. Buna ek olarak yalnızca, böyle bir tedavi seyrini önlemek için elimden geleni yaptığımı ve tam da bu nedenle tedavi başlangıcında direnç tekniğine bu kadar önem verdiğimi söyleyebilirim. Aşağıda anlatılanlar, olumsuz aktarımın tedavinin başında halledilmediği ve hastalarımızın olumlu aktarımının sürdürülebilirliğinin yanlış değerlendirildiği bir analizin en sık rastlanan sonucudur.

"Hasta ile analist arasında bir süre tam bir uyum hüküm sürer, hatta hasta tamamen analiste bel bağlar, yorumlarına da güvenir ve mümkün olsa hatırlarken de ona güvenecektir. Ama çok geçmeden bu uyumun bozulduğu an gelir. Daha önce belirtildiği üzere, analiz derinleştikçe dirençler giderek güçlenir; rahatsızlığı başlatan duruma ne kadar yaklaşılırsa dirençler de o kadar artar. Bu zorlukların üstüne bir de, hastanın analiste yönelik kişisel beklentileri karşılanamadığı için aktarım sırasında kaçınılmaz olarak ortaya çıkan ve belirleyici bir durum olan düş kırıklığı eklenir. Hastaların çoğu bu düş kırıklığına tepki olarak analizde isteksizlik gösterirler, eylem ve jestlerle ifadeye başvururlar, yani eskiden benzer durumlarda davrandıkları gibi davranırlar. Böylece belli bir faaliyeti dile getiriyor olabilirler diyeceksiniz... Tam tersine, bundan kaçınıyorlar yani temelde faaliyete karşı pasif bir tutum izliyorlar. Bu durumda, normalde takılmaların ortaya çıkarılmasına yardımcı olan tekrarlama takıntısı, bastırılmış unsurun psişik dışavurumlarına aktarım sırasında da egemendir. Hasta şimdi analize faal katılımın bir parçasını analiste bırakır: Hastanın söylemek isteyip de söyle-

yemediğini tahmin etmek. Genelde dile getirilmek istenen şey sevilme isteğidir. İfade araçlarının (ki bunlar sessiz de olabilir) sonsuz gücü ile doktorun sahip olduğu varsayılan sonsuz gücü en sert şekilde sınanır. Analist kısmen bu dirençlerin gerçek yüzünü ortaya çıkarmayı başarır, kısmen de bir tahminde bulunmak olanaksızdır. Artık bir iç çatışma olmaktan çıkarak hasta ile analist arasında gelişen çatışma böylece en uç noktaya taşınır. *Analizin başarısızlığa uğrama tehlikesi baş göstermiştir, yani, hasta analisti ve sevgisini kaybetmek ile yeniden faal olarak analize katılmak arasında seçim yapmak zorundadır* (italik tarafımdan yapılmıştır, –W.R.). Aktarım sürdürülebilir nitelikteyse, yani hasta takılmalardan kurtulmuş asgari bir nesne libidosuna yeniden sahip olmuşsa, analisti kaybetmekten korkar. Bu tür vakalarda tuhaf bir şey sıklıkla olur. Analistin analizin olumlu sonuçlanacağı umudunu yitirdiği ve vakaya ilgisini kaybettiği anda birdenbire analizin hızla tamamlanacağı beklentisini uyandıran bir yığın malzeme gelir."

(Nunberg: *Allgemeine Neurosenlehre*, s. 305)

Amaca yönelik kararlı, düzenli ve sistematik bir direnç analizi kuşkusuz her vakada başarılı olmaz. Başarılı olduğu vakalarda analizde yukarıda anlatılan türde bir umutsuzluk ortaya çıkmaz. Başarısız kaldığı vakalarda bu gibi durumlarla çok sık karşılaşılır ve bunların nasıl sonuçlanacağı belirsizdir. Tam da bu nedenle direnç analizi tekniğine azami dikkati vermek zorundayız.

III

YORUMLAMA VE DİRENÇ ANALİZİ TEKNİĞİ ÜZERİNE[1]

Aktarım Nevrozunun Doğal Gelişimi Üzerine

1. Yorum Tekniğindeki Bazı Tipik Hatalar ve Sonuçları

Analiz çalışmasını iki kısma ayırmak zorundayız; birincisi hastayı *iyileştirmek*, ikincisi –tedavi seyri içinde mümkün olacaksa– *bağışıklık kazandırmak*. Birinci kısımdaki görev yine, hazırlık çalışmasını içeren *başlangıç devresi* ve asıl *iyileşme süreci* olmak üzere ikiye ayrılır. Gerçi bu ayırım yapaydır, çünkü ilk direnç yorumunun bile asıl iyileşmeyle çok ilgisi vardır. Ama bu gerçek bizi caydırmamalıdır. Bir seyahat (Freud analizi buna benzetmiştir) için yapılan hazırlıkların da seyahatin kendisiyle çok ilgisi vardır, iyi geçip geçmemesi bunlara bağlı olabilir. Her durumda analizde her şey tedaviye başlama şekline bağlıdır. Yanlış veya netlik kazanmadan başlatılan bir vakanın kurtarılması çok zor olup, genelde hiç mümkün değildir. Vakaların çoğunda en büyük güçlüklerle başlangıç devresinde karşılaşılır; bu çerçevede vakaların "iyi gidip gitmediği" konusunun önemi yoktur. Tam da başlangıçta görünüşe göre

(1) İlk kez Haziran 1926'da Viyana Psikanaliz Terapisi Semineri'nde sunulmuş olup 1927/2 sayılı *Internationalen Zeitschrift für Psychoanalyse* dergisinde yayımlanmıştır.

pürüzsüz seyreden vakalarda sonraları en büyük zorluklarla karşılaşılır, çünkü başlangıçtaki pürüzsüz seyir güçlüklerin zamanında anlaşılıp giderilmesini zorlaştırır. Tedavinin başında yapılan hatalar, bunlar düzeltilmeden tedaviye ne kadar devam edilirse o kadar zor giderilir.

Başlangıç devresindeki bu özel ve tipik zorluklar ne türdedir?

Şimdilik yalnızca daha kolay odaklanmak amacıyla, başlangıç devresi vasıtasıyla analizin ulaşması gereken hedefi ana hatlarıyla belirtelim. Analiz, belirtilerin ve nevrotik karakterin enerji kaynaklarına ulaşmak zorundadır, çünkü tedavi sürecini orada başlatacaktır. Buna engel olarak arada hastanın dirençleri vardır; aktarım çatışmalarından kaynaklanan dirençler özellikle inatçıdır. Bunların bilinç düzeyine çıkarılması, yorumlanması ve hasta tarafından terk edilmesi, yani psişik değerinin kaybettirilmesi gereklidir. Böylece hasta çocukluğunun ilk dönemlerine ait duygu yüklü anılara gittikçe daha derinden nüfuz eder. Çok tartışılan, duygularla yeniden yaşamanın (eylem ve jestlerle ifade) mı yoksa hatırlamanın mı daha önemli olduğu sorusunun bizim açımızdan hiçbir önemi yoktur. Klinik çalışmalar Freud'un zorunlu gördüğü hususu doğrulamaktadır; buna göre, yaşadıklarını tercihan eylem ve jestlerle yineleyen hasta (çatışmalarını kaynağında halletmek için) eylem ve jestle ifade edileni anlamakla kalmayıp duygu yüklü biçimde de hatırlamak zorundadır.[2] Ama programımızın sırasını bozmak istemiyorum; yukarıdaki hususu belirtmemin tek nedeni, sırf bu bölümde yalnızca direnç analizi tekniğinin ilkelerini ele alıyoruz diye sanki bütün iş direnç ve aktarım analizinden ibaretmiş gibi bir izlenim uyandırmamaktır.

(2) Dipnot, 1945: O tarihten bu yana geçen zaman zarfında psikanalizde teknikle ilgili bu sorun tamamen çözülmüştür: Orgon terapisinde somatik duyumlar kas zırhını yardığı anda patojen anılar kendiliğinden ve kolayca ortaya çıkmaktadır.

Vakalarımızın çoğu duygu yüklü hatırlama yerine nasıl bir gelişme gösteriyor?

Birçok değişik türde aktarımların varlığından ötürü analistin gün yüzüne çıkarılan bir yığın malzemenin içinden çıkamaması nedeniyle sonuçsuz kalan vakaları hatırlatırım. Buna "kaotik durum" diyoruz ve nedeninin yorumlama tekniğindeki belirli hatalar olduğunu düşünüyoruz. Olumlu olduğu açıkça görülen tutumlar arkasında gizlendiği için olumsuz aktarımın gözden kaçtığı birçok vakayı ve ayrıca derine inen hatırlama çalışmasına karşın duygu uyuşukluğu yeterince dikkate alınmadığı veya ilk önce analize tabi tutulmadığı için hiçbir başarıya ulaşmayan vakaları düşünelim.

Görünüşte düzgün seyreden ama gerçekte kaosla son bulan bu vakaların aksine, "iyi gitmeyen", yani çağrışımlar ortaya koymayan ve çabalarımıza pasif direniş gösteren vakalar da iyi biliniyor.

Şimdi kendi ağır başarısızlıklarımdan bazılarını kabaca anlattığımda, bunların tipik hatalara dayandığını hemen anlayacağız. Ve bu başarısızlıkların çoğunun aynı nitelikte olması, başlangıç devresinde yaptığımız tipik hatalara işaret ediyor; bunlar acemilere has olduğu bilinen kaba günahlar olarak görülemeyecek türde hatalardır. Bu bizi umutsuzluğa sürüklemesin, çünkü –Ferenczi'nin bir keresinde söylediği gibi– her yeni deneyim bize bir vakaya mal oluyor; önemli olan tek şey, hatayı görmek ve deneyime dönüştürmektir. Tıbbın hiçbir dalında durum farklı değildir ama biz başarısızlıkları mazur göstermeyi ve gizlemeyi başka dallardaki meslektaşlara bırakalım.

Aşağılık kompleksinden ve çekingenlikten mustarip bir hasta analiz sırasında beceriksizliğini ("hiçbir şey yapamıyorum") kayıtsızlık biçiminde dile getiriyordu. Bu direncin doğasını tahmin edip izah ederek arkasında gizlenen küçümseme eğilimlerini bilinç düzeyine çıkarmak yerine, hastaya işbirliği yapmayı arzu etmediğini ve iyileşmek istemediğini

ısrarla söyledim. Bu konuda pek de haksız değildim ama analizin başarısızlığa uğramasının nedeni, "isteksizliği" üzerinde daha fazla durmamam ve beceriksizliğinin nedenlerini anlamaya çalışmamamdı; bunun yerine kendi beceriksizliğime kapılarak hastaya bu anlamsız sitemleri yöneltmemdi. Her hasta, hasta kalmak eğilimindedir ve birçok analistin anlaşılamayan durumlarda başka bir açıklama yapmadan "iyileşmek istemiyorsunuz" ifadesini suçlama olarak kullandığını biliyorum. Ancak bu ifadenin analistin sözlüğünden çıkarılarak yerine otokontrolün konması gerekiyor. Çünkü şunu da kavramak zorundayız: Analizde nedeni açıklanamayan her tıkanma analistin suçudur.

Başka bir vakada hasta 3 yıl süren analizde ilk sahneyi (cinsel birleşmeyi ilk kez görme, –ç.n.) ilgili bütün unsurlarıyla hatırlamış ama duygu uyuşukluğu *bir* kez bile kaybolmamış, babasına karşı –ama duygusuz biçimde– beslediği suçlamaları *bir* kez bile analiste yöneltmemişti. Hasta iyileştirilemedi. Bastırılmış nefretini ortaya çıkarmayı bilememiştim. Bu örnek bazılarını çok sevindirecek: İlk sahnenin ortaya çıkarılmasının terapide hiçbir işe yaramadığı en sonunda itiraf edildi! Bunu söyleyenler yanılıyorlar. Hayatın ilk dönemlerinde yaşananlar analiz edilmeden gerçek anlamda bir iyileşme sağlanamaz. En önemli şey, hatırlama edimine, hatırlanan malzemenin içerdiği duyguların eşlik etmesidir.

Bir diğer vakada ikinci haftada görülen bir rüyada ensest fantezisi açıkça gün yüzüne çıkmış, hasta bunun gerçek anlamını bizzat kavramıştı. Bir yıl boyunca bu konuda hiçbir şey anlatmadı, dolayısıyla gerçek bir başarı da elde edilemedi. Ama bir şey daha öğrenmiştim: Zaman zaman fazlasıyla seri biçimde yüzeye çıkan malzemeyi, ego bunu özümseyecek derecede güçleninceye kadar baskı altında tutmak gerekiyor.

Bir eritrofobi (insanların karşısında kızarma fobisi, –ç.n.) vakasının başarısızlığa uğramasının nedeni, ilk iş olarak dirençleri titizlikle yok etmeden malzemeyi her yönden yorum-

lamamdı. Dirençler sonradan geldi ama karmakarışık bir sırayla ve aşırı güçlenmiş şekilde; cephanemi tüketmiştim, açıklamalarımın hiçbir etkisi olmuyordu, vakayı düzene sokmak artık mümkün değildi. O zamanlar 2– 3 yıldır analiz yapıyordum ve emin olun Freud'un öğrettiğinin aksine bilinçdışı kendini açık ve net göstermeden ve hasta çözülmenin eşiğinde olmadan yorum yapacak kadar acemi değildim. Ama anlaşılan bu hususlar tek başına yeterli değil, çünkü bu kaotik durum seminerlerde ve denetimli analiz seanslarında gördüklerimizle aynı türdeydi.

Bilinç bulanıklığı içeren klasik bir histeri vakası, hastanın olumlu aktarım analizine tepkilerini, yani tepkisel nefretini, zamanında kavramış ve doğru biçimde ele almış olsaydım mükemmel bir başarıyla sonuçlanacaktı (sonraları benzer vakalardan edindiğim deneyimlere dayanarak bunu söyleyebilirim). Ne var ki anıların –elbette güzel olanlarının– çekiciliğine kapılarak bir kaosa sürüklendim, çıkış yolunu bulamadığım için hastanın bilinç bulanıklığı devam etti.

Düş kırıklığına bağlı tepkiler nedeniyle aktarımı hatalı biçimde ele almam sonucunda edindiğim kötü deneyimler bana, aktarımdaki sevgiden düş kırıklığı sonucu oluşan veya aslında var olan olumsuz aktarımın analiz açısından taşıdığı tehlikeyi layıkıyla değerlendirmeyi öğretti. Bir buçuk yıl boyunca iyi bir olumlu aktarım sürecinde muhteşem bir şekilde hatırlayan ama buna rağmen düzelmeyen bir hastam analizi bıraktıktan aylar sonra bana hiçbir zaman güvenmediğini söyledi; gizli kalan olumsuz aktarım tehlikesini doğru değerlendirmeyi ancak o zaman öğrendim. Böyle bir şoku bir daha yaşamamak ve *–özellikle de–* terapi görevimi daha iyi yerine getirebilmek için her zaman bu tür aktarımları gizlendikleri yerlerden çıkarmanın yollarını aradım ve bunda başarılı da oldum.

Teknikle ilgili seminerde de oturumların çoğunda olumsuz aktarımı, özellikle de gizli olanını ele almıştık. Demek ki olumsuz aktarım yalnızca bireysel bir kör nokta olmayıp, gözden

kaçması görünüşe göre genel bir olaydır. Kuşkusuz bu kendini beğenmişliğimizden kaynaklanıyor; iltifatları zevkle kabul ediyoruz ama kaba biçimde ifade edilmedikçe hastanın içindeki bütün olumsuz akımlara karşı tamamen körüz. Aktarımlardan söz edildiğinde analiz literatüründe yalnızca olumlu yaklaşımın kastedilmesi ve bildiğim kadarıyla Landauer'in çalışması (*Pasif Teknik*) dışında olumsuz aktarım sorununun büyük ölçüde ihmal edilmiş olması dikkat çekicidir.

Olumsuz aktarımın gözden kaçırılması, analiz seyrini karmakarışık eden birçok hatadan yalnızca biridir. "Kaotik durum" olarak adlandırdığımız şeyi hepimiz yaşıyoruz. Onun için bunu yalnızca en kaba hatlarıyla betimlemekle yetinebilirim.

Hatırlamalar ve eylemler çok fazladır ama sürekli olarak karışık bir şekilde birbirini izler, analist çok şey öğrenir, hasta bilinçdışının bütün katmanlarından ve hayatının her döneminden çok sayıda malzeme getirir; söz yerindeyse her şey büyük bir yığın halinde ortadadır. Hiçbir şey terapi hedefi doğrultusunda enine boyuna işlenmemiştir, malzemenin çokluğuna rağmen hasta bunun önemi konusunda bir kanaat edinmemiştir. Analist birçok yorum yapmış ama yorumlar analizi hiç şu veya bu yönde derinleştirmemiştir; hastanın sunduğu her şeyin anlaşılamamış gizli bir direncin hizmetinde olduğu yolunda somut bir izlenim vardır. Analist yalnızca hasta "malzeme getirdiği" için uzun süre analizin çok iyi gittiğini sandığından, bu tür kaotik analizler tehlikeli bir niteliğe bürünür. Sonunda –ki genelde artık çok geçtir– hastanın dönüp dolaşıp aynı malzemeyi tekrar tekrar ama yalnızca farklı bir cepheden gösterdiği anlaşılır. Hasta ise, doğasında en ufak bir değişiklik olmadan yıllarca analiz saatlerini bu şekilde geçirebilir.

Bir keresinde bir meslektaşımdan devraldığım tipik bir vakayı anlatayım. Çeşitli sapıklıkları olan bir hasta 8 ay meslektaşımda analiz terapisi görmüş, bu süre içinde aralıksız konuşmuş ve

en derin katmanlardan malzeme getirmişti; bu malzeme sürekli yorumlanmıştı. Yorumlar arttığı ölçüde çağrışımlar da çoğalmıştı. Sonunda analiz dışsal nedenlerle kesilmiş, hasta bana gelmişti. O zamanlar gizli dirençlerin tehlikelerini kısmen biliyordum. Hastanın aralıksız olarak bilinçdışı malzeme ürettiği ve örneğin tek ve iki yönlü ödipus kompleksinin en ince mekanizmalarını tamı tamına anlatabildiği dikkatimi çekti. Hastaya söylediği ve duyduğu her şeye inanıp inanmadığını sordum. "Zerre kadar inanmıyorum" diye cevap verdi, "tam tersine, bütün bunlara içimden gülmekten kendimi alamıyorum." O halde bunu birinci analiste niçin söylemediğini sorduğumda, buna gerek duymadığını söyledi. İçinden kıs kıs gülmesi yoğun biçimde analiz edildiği halde artık yapılacak bir şey yoktu, çünkü çok fazla şey öğrenmişti. Yorumların hepsi boşa gitmiş, kendi yorumlarımsa alaycılığına çarpıp geri dönmüştü. Bir deneyim daha kazanmış olarak hastayı 4 ay sonra bıraktım. Bununla birlikte narsistik savunması daha uzun süre ve daha kararlı bir şekilde yorumlansaydı her şeye karşın bazı sonuçlar elde edilebilirdi. Ne var ki o zamanlar davranışı aylarca işlemenin kazandırdığı olumlu deneyimlere henüz sahip değildim.

Bu tür kaotik durumların nedenlerini bulmaya çalıştığımızda, bundan yorumlama tekniğinde yapılan aşağıdaki hataların sorumlu olduğunu çok geçmeden görürüz:

1) Belirtilerin ve en alttaki bilinçdışı katmanının diğer ifadelerinin, özellikle de sembollerin çok *erken yorumlanması*. Hasta gizli kalmış dirençlerinin hizmetinde analizin kontrolünü ele geçirmiştir. Hastanın analizden hiç etkilenmeden aynı yerde dönüp dolaştığı çok geç fark edilir.

2) Nevrozun yapısı ve malzemenin katmanları dikkate alınmaksızın malzemenin ortaya çıkış sırasına göre yorumlanması. Burada hata, sırf malzeme açıkça gün yüzüne çıktığı için yorum yapmaktır (*sistemsiz anlam yorumu*).

3) Ama analizi karıştıran şey yalnızca her yöne doğru yorumlayarak iz sürmek değil, bunu ana dirençleri halletmeden

yapmaktır. Anlam yorumu direnç yorumundan önce yapılmıştır. Dirençler çok geçmeden doktorla ilişki bağlamına oturtulur ve *sistemsiz direnç yorumları* aktarımı da karmaşık hale getirir; bu nedenle durum daha da karışmıştır.

4) Aktarım dirençlerinin yorumu sistemsiz olmakla kalmayıp *kararlılıktan da yoksundur*, yani hastanın dirençlerini yeniden gizlemek veya verimsiz çalışmak ya da ani tepki oluşturmak suretiyle maskelemek eğiliminde olduğuna yeterince dikkat edilmemiştir. Gizli aktarım dirençleri çoğu zaman gözden kaçmıştır veya bunlar –ne şekilde olursa olsun– gizlendiklerinde analist bunları ortaya çıkarmaktan ve kararlılıkla izlemekten kaçınmıştır.

Büyük olasılıkla bu hataların temelinde analizin idaresini hastaya bırakmak gerektiği şeklindeki Freudcu kuralın yanlış anlaşılması yatmaktadır. Bu kuralla kastedilen tek şey, eğer hastanın çalışması kendisinin bilinçli iyileşme isteği ve bizim iyileştirme amacımız doğrultusunda seyrediyorsa bunu bozmamak olabilir. Ama hastanın kendi çatışmalarıyla sonuna kadar mücadele etme korkusu ile hasta kalma isteği bu seyri bozduğu anda doğaldır ki müdahale etmek zorundayız.

2. Sistemli Yorum ve Direnç Analizi

Yaptığımız işleri şimdiye kadar yeterince eleştirdim; okurun sabrını fazlasıyla zorladığımdan endişe ediyorum. Şimdi doğru tekniğin ne olduğunu soracağı, bu soruyu cevaplamaksa eleştirmekten kat kat zor olduğu için endişem daha da büyük. Bununla birlikte, okurun konunun zorlukları hakkında yeterli derecede bilgi edindiğine, dolayısıyla benden saptanan hatalardan çıkarılan sonuçların en genel olanlarının ana hatlarından fazlasını istemeyeceğine inanıyorum.

Başlamadan önce, çok tuhaf olan bu konunun tartışılması çerçevesinde kapana kısılma ihtimalinden endişe ettiğimi belirtmem gerekiyor: İşimiz canlı ve akıp giden ruhsal süreçle il-

gili olup, bunu söze dökerek cümleler halinde dinleyiciye aktarmak istediğimiz anda katılaşıp kalmasına karşı elimizden hiçbir şey gelmez. Şimdi anlatacaklarım büyük bir olasılıkla katı bir şema izlenimi yaratacak. Oysa genel hatlarıyla gördüğümüz ve tam olarak incelememiz gereken alan hakkında ham bir taslaktan başka bir şey değildir. Yalnızca dikkat çeken bazı şeyler kaydedilmiştir, aynı derecede önemli olan başka hususların *şimdilik* bir kenara bırakılması gerekmiştir; farklılıkları gösteren detay çalışması da eksiktir. Bu nedenle, şu veya bu hususun yanlış veya daha önemsiz olduğu veya genel olarak isabetli olmadığı anlaşıldığında taslağı buna göre düzeltmeye de her zaman hazır olmalıyız. Önemli olan birbirimizi anlamaktır. Her birimiz farklı bir dil kullanarak kimsenin kimseyi anlamayacağı şekilde konuşmamalıyız. Aşağıdaki açıklamada şema halinde görünen şey, yönümüzü belirlemek için kullanılan bir araçtan başka bir şey değildir. Bir fundalıktan çıkış yolunu bulabilmek için, örneğin arazinin dikkat çeken oluşumları gibi bazı sabit nirengi noktaları izlenir veya pusula kullanılır. Tedavi sırasında ruhsal süreçleri incelerken yalnızca belirli bir amaç için (*ad hoc*), yani yalnızca yönümüzü tayin etmek amacıyla kurulan düzen de benzer bir iş görür. Bir fenomen diğerlerinden izole edilerek tek başına incelendiği anda otomatikman ortaya çıkan şema da yalnızca, bilimsel açıdan o anda daha iyisi bulunamadığı için idareten yapılan bir şemadır. Ayrıca, şemayı, kuralı, ilkeyi vakaya getirmiyoruz. Tersine vakayı önyargısız inceliyor ve *onun* malzemesine, *onun* davranışına, hastanın ne gizlediğine veya zıddı olarak neyi gösterdiğine bakarak yönümüzü belirliyoruz. Ancak bunu yaptıktan sonra *bu* vakadan öğrendiklerimi en iyi şekilde *bu* vakanın tekniği için nasıl kullanırım sorusunu ele alıyoruz. Freud'un Budapeşte Kongresi'nde temenni ettiği üzere, engin deneyimlerden sonra direnç tipleri listesi yapabileceğimiz anlaşılırsa işimiz kolaylaşır. Ama o zaman bile her bir vakada, vakanın tipik dirençlerin şu veya bu türünü mü gösterdiğini

veya belki de başka vakalarla ortak yönleri olmadığını bekleyip görmek zorunda kalacağız. Gizli olumsuz aktarım bu tür tipik dirençlerden yalnızca *biridir*. Bu nedenle hastalarımızda hemen yarın yalnızca bu direnci görmemeli veya başka bir yön belirleme aracını hemen kullanmamalıyız. Bu araç yalnızca hastanın malzemesine bakarak elde edilebilir. Malzeme ne kadar çok, net ve aslında yorumlanabilir olursa olsun, ilk ana dirençler cephesi görünüp yok edilmediği sürece daha derine inen yorumlardan kaçınmak gerektiği konusunda görüş birliğine varmıştık. Bir hasta duruma uygun dirençleri göstermeden ne kadar çok anı malzemesi sunuyorsa, kuşkumuz o kadar artmalıdır. Bunun dışında da, bilinçdışı içeriklerini yorumlamak ile açıkça görülen dirençleri ele almak arasında seçim yapmak gerektiğinde ikincisi tercih edilmelidir. İlkemiz şöyledir: *Direnç yorumu gerekliyse anlam yorumu yapılmamalıdır.* Gerekçesi yeterince basittir. İlgili dirençler ortadan kaldırılmadan *önce* yorum yapılırsa, o zaman hasta ya aktarıma bağlı nedenlerle yorumu kabul eder ve ilk olumsuz yaklaşımda değerini tamamen yok eder veya direnç arkadan gelir. Her iki durumda da yorum terapi gücünü yitirmiştir, boşa gitmiştir; bunun düzeltilmesi çok zordur veya olanaksızdır. Yorumun derindeki bilinçdışına ulaşmak için gitmesi gereken yol kapatılmıştır.

Tedavinin ilk haftalarında hasta "analitik kişiliğini" ortaya çıkarırken araya girmemek önemlidir; dirençler de tamamen ortaya çıkmadan ve analist tarafından özünde anlaşılmadan önce yorumlanmamalıdır. Direnç yorumunun zamanını ağırlıklı olarak tabii ki analistin deneyimi belirler; deneyimli analiste birkaç belirti yeterlidir, deneyimsiz bir analistin aynı durumda bunları anlayabilmesi içinse kaba eylemler olması gerekir. *Gizli dirençler* olup olmadığını ve hangi belirtilerin bunların varlığını gösterdiğini anlamak sıklıkla yalnızca deneyime bağlıdır. Analist bu tür dirençlerin anlamını kavradığında kararlı bir yorumla bunları bilinç düzeyine çıkaracaktır,

yani hastaya ilk önce dirençleri olduğunu, ardından bunların hangi araçları kullandığını ve son olarak da neye yönelik olduklarını anlatacaktır.

İlk aktarım direncinden önce yeterli bir hatırlama çalışması yapılmamışsa, direncin bertaraf edilmesinde büyük bir zorlukla karşılaşırız; analist pratik yaptıkça ve deneyim kazandıkça bu zorluk azalır. Zorluğun nedeni, direnci ortadan kaldırabilmek için, direncin içerdiği ilgili bilinçdışı malzemenin bilinmesi gerekmesi, diğer taraftansa direncin yolu kapatmasından ötürü bu malzemeye ulaşma olanağının olmamasıdır. Rüyanın olduğu gibi her direncin de bir tarihsel anlamı (kökeni) bir de güncel önemi vardır. Bu bakımdan söz konusu açmaz şu şekilde aşılabilir: *Güncel durumdan* (ki oluşurken gözlemlenmiştir) ve direncin biçimi ile kullandığı araçlardan direncin *güncel* anlamı ve amacı tahmin edilir; ardından uygun yorumlarla çocukluğa ait ilgili malzeme ortaya çıkıncaya kadar üzerinde çalışılır. Direnç ancak bu malzemenin yardımıyla tamamen yok edilebilir. Dirençleri keşfetmek ve güncel anlamlarını tahmin etmek için izlenecek kurallar elbette yoktur. Bu geniş ölçüde sezgi meselesidir ve öğretilmesi mümkün olmayan analiz sanatı bu noktada başlar. Dirençler ne kadar gürültüsüz ve ne kadar gizliyse, yani hasta ne kadar yanıltıyorsa, analist bunları kontrol altına almak için sezgilerinden o kadar emin olmak zorundadır. Diğer bir deyişle, analistin kendisi analiz edilmiş olmalı, üstelik özel yetenekleri de olmalıdır.

"Gizli direnç" nedir? Bunlar hastanın örneğin umutsuzluk, kuşku, çok geç gelme, suskunluk, inat, kayıtsızlık vs. gibi doğrudan ifade edilmeyen, tersine dolaylı olarak analiz sırasındaki çalışma biçiminde görülen yaklaşımlarıdır. Örneğin aşırı itaat gösterilmesi veya açıkça görülen hiçbir direnç olmaması, gizli ve bu nedenle daha da tehlikeli olan pasif direnmeye işaret eder. Ben böyle gizli dirençleri fark eder etmez ele alırım ve eğer anlamama yetecek kadar şey öğrenmişsem bilgi akışını

durdurmaktan da çekinmem. Çünkü analizle ilgili bilgilerin dirençler devam ederken verilmesi halinde terapiye yönelik etkilerinin de kaybolduğunu deneyimle öğrendim.

Analiz malzemesinin tek taraflı, dolayısıyla hatalı değerlendirilmesi ile Freudcu tezin, yani o anki yüzeyden yola çıkılması gerekliliğinin, genelde hatalı yorumlanması, kolaylıkla tehlikeli yanlış anlamalara ve teknik zorluklara yol açar. Öncelikle: "Analiz malzemesi" dendiğinde ne anlaşılmalıdır? Genel görüşe göre: Hastanın bildirdikleri, rüyaları, çağrışımları, dil, kalem sürçmeleri. Gerçi hastanın davranışının analiz açısından önem taşıdığı kuramsal olarak genelde bilinir. Bununla birlikte, seminerde elde edilen belirgin deneyimler, hastaların davranışlarının, ifade biçimlerinin, bakışlarının, dillerinin, mimiklerinin, giyimlerinin, el sıkış biçimlerinin vs. analizdeki önemleri açısından fazlasıyla azımsanmakla kalmayıp çoğu zaman tamamen görmezden gelindiğini gösteriyor. Ferenczi ile ben bu biçimsel unsurların terapide çok önemli olduklarını İnnsbruck Kongresi'nde birbirimizden bağımsız olarak vurguladık. Yıllar içinde bu unsurlar benim için karakter analizinde en önemli dayanak ve hareket noktası oldu. Malzemenin içeriğine aşırı değer verilmesine, çoğu zaman hastanın davranış biçiminin, bilgi verme, rüya anlatma tarzının vb. tamamen görmezden gelinmesi değilse bile azımsanması eşlik eder. Oysa hastanın davranış biçimi görmezden gelinir veya önem bakımından içerikle bir tutulmazsa, bir anda terapi açısından tehlikeli olan "psişik yüzey" anlayışına varılır. Örneğin bir hasta çok kibarsa, aynı zamanda örneğin kız kardeşiyle ilişkileri konusunda çok malzeme sunuyorsa, bu durumda elimizde "ruhsal yüzey"in yan yana duran iki içeriği vardır: Hastanın kız kardeşine olan sevgisi ile davranışı, yani kibarlığı. Ama bunların ikisinin de temeli bilinçdışıdır. Ruhsal yüzeye bu şekilde bakıldığında, "her zaman" yüzeyden yola çıkmak gerektiğini söylemek artık kolay değildir. Bu kibarlığın ve içtenliğin arkasmda az çok bilinçsiz –kuşku dolu

ya da aşağılayıcı değilse bile– eleştirel bir yaklaşımın *daima* gizlendiği analiz deneyimleriyle sabittir; daha doğru bir ifadeyle, hastanın basmakalıp kibarlığı kendi başına olumsuz eleştiri, güvensizlik veya aşağılama belirtisidir. Bu bakış açısından hareketle, uygun rüya veya çağrışımlar olursa kız kardeşe ensest sevgi duyulduğu yorumu hiç tereddüt etmeden yapılabilir mi? Analizde psişik yüzeyin şu değil de bu parçasının ilk önce görüşülmesinin özel nedenleri vardır. Kibarlığı ve bunun gerekçeleri hakkında bizzat hastanın konuşmaya başlamasını beklemek hata olur. Böyle bir karakter özelliği analiz sırasında derhal dirence dönüştüğü için, bu dirençte de her dirençte geçerli olan durum söz konusudur, yani hasta asla kendiliğinden bu konuda konuşmaya başlamaz; analist direncin maskesini indirmek zorundadır.

Bu noktada önemli bir itiraz gelebilir: Kibarlığın derhal dirence dönüşeceği yolundaki varsayımımın doğru olmadığı, öyle olsa hastanın hiçbir malzeme sunmayacağı ileri sürülebilir. Evet ama sorun tam da budur, yani malzemenin yalnızca içeriği değil, analizin başında özellikle şekli yönü de önem taşımaktadır. Kibarlıkla ilgili örneğimizde kalalım: Bastırdığı unsurlardan ötürü nevrotik hastanın kibarlığa ve görgü kurallarına özel bir önem vermesi ve bunları korunma aracı olarak kullanması için her türlü nedeni vardır. Kibar bir hastayı tedavi etmek, örneğin analiste çok genç ya da çok yaşlı olduğunu, evinin zevksiz döşenmiş, karısının çirkin olduğunu, görünüşe göre pek zeki olmadığını veya tipik Yahudi gibi göründüğünü, nevrotik biri gibi davrandığını, asıl kendisinin analiz edilmesi gerektiğini ve bunun gibi gurur okşayıcı daha bir sürü şeyi hemen söyleyen çok açık sözlü, kaba bir hastaya kıyasla çok daha keyifli olabilir. Bunun ille de bir aktarım fenomeni olması gerekmez: Analistin istenilen şekilde "boş bir sayfa" olması bir idealdir, yani asla tam olarak gerçekleştirilemez; analistin "doğası", başlarda aktarımla hiçbir ilgisi olmayan bir olgudur. Hastalarımız zayıf yanlarımızı olağanüstü

bir hassasiyetle hissederler; hatta bazıları temel kuralın dayatılması nedeniyle katlanmak zorunda bırakıldıkları sıkıntının intikamını zaaflarımızı sezinlemek suretiyle doğrudan alırlar. Kendilerinden istenen açık sözlülükten sadistçe zevk alan pek az hasta vardır (çoğu sadist karakterlidir). Terapi açısından bunların davranışları, zaman zaman dirence dönüşse de, çok değerlidir. Ama hastalarımızın çoğu, bu açık sözlülüğü kendiliğinden gösteremeyecek kadar çekingen ve ürkektir, suçluluk duygusuyla doludur. Birçok meslektaşın aksine, istisnasız her hastanın analize *genelde gizli kalan* az çok belirgin kuşku dolu ve eleştirel bir yaklaşımla başladığı iddiasında ısrar ediyorum. Elbette bundan emin olmak için hastaların itiraf etme dürtüsüne veya cezalandırılma ihtiyacına bel bağlanmamalıdır; analistin yapması gereken şey, bütün becerisini kullanarak durumdan kaynaklanan ve güvensizlikle olumsuz eleştiriye yol açan çok doğal nedenleri (durumun yeniliği, tanımadığı bir analist, toplumda psikanalizin hakir görülmesi vb.) hastanın ağzından duymaktır. Bu şekilde, analist aslında ancak bizzat açık sözlü olmak suretiyle hastanın güvenini kazanabilir. Teknik açıdan geriye yalnızca, henüz nevrotik denemeyecek nitelikte olup, daha çok güncel nedenlere bağlı olan güvensizlik ve olumsuz eleştiri yaklaşımlarının ne zaman ele alınması gerektiği meselesi kalır; bu noktada, hasta ile analist arasında alışılmış nezaket duvarı var olduğu sürece daha derine inen bilinçdışı yorumlarından kaçınmak önemlidir.

Yorumlama tekniği konusundaki tartışmayı, aktarım nevrozunun gelişimini ve tedavisini de dahil etmeden sürdüremeyiz.

Doğru seyreden bir analizde, ilk büyük aktarım direncinin başlaması uzun sürmez. Öncelikle, analizin sürdürülmesine karşı ilk önemli direncin niçin otomatikman ve vakanın yapısına uygun bir doğallıkla analistle olan ilişkiye bağlandığını açıkça anlayalım; "aktarıma zorlayan" (Ferenczi) güdü nedir? Uygulanmasında ısrar ettiğimiz temel kural vasıtasıyla, ayıp-

lanan, Egoyu rahatsız eden unsuru ortaya çıkarmışızdır. Bastırılan unsura karşı hasta er ya da geç daha güçlü bir savunmaya geçer; direnç başta yalnızca bastırılana yöneliktir ama hasta bunu bilmez; ne içinde ayıplanacak bir şey taşıdığının ne de buna karşı kendini savunduğunun bilincindedir. Freud' un gösterdiği gibi, dirençlerin kendileri bilinçdışıdır. Ama direnç, artan enerji harcamasına tekabül eden bir duygulanımdır, bu nedenle gizli kalamaz. Mantık dışı her şey gibi bu duygulanım da rasyonel bir gerekçe bulmaya, gerçek bir ilişkide demirlemeye çalışır. Bu durumda yansıtmaktan, hem de nahoş temel kuralı uygulamak suretiyle tüm çatışmaya neden olan kişiye yansıtmaktan daha akla yakın ne olabilir? Savunmanın başka yere –bilinçdışından doktora– kaydırılmasıyla, bilinçdışının ilgili içeriği de dirence sızar; içerik de doktora yansıtılır. Doktor örneğin baba gibi aşağılık veya anne gibi sevgi dolu bir yaratık olur. Bu savunmanın başta yalnızca olumsuz yaklaşıma yol açacağı açıktır. Analist nevrotik dengeyi bozan kişi sıfatıyla kaçınılmaz olarak düşman haline gelir; yansıtılanın sevgi veya nefret olması fark etmez, çünkü her iki durumda savunma da, reddetme de daima mevcuttur.

İlk önce nefret duyguları yansıtılırsa, aktarım direnci net biçimde olumsuzdur. Sevgi eğilimlerinin ilk önce yansıtılması durumunda ise, gerçek aktarım direncinden önce bir süre açıkça görülen ama bilinçli olmayan olumlu aktarım vuku bulur. Ama bu aktarım şaşmaz bir düzenlilikle tepkisel olumsuz aktarıma dönüşür, çünkü bir yandan düş kırıklığı hiç eksik olmaz ("düş kırıklığı tepkisi"), diğer taraftansa tensel çabaların baskısıyla bilinç düzeyine çıkmak istediği anda savuşturulur; her savunma ise olumsuz tutumlara yol açar.

Gizli olumsuz aktarımla ilgili teknik sorun o kadar önemlidir ki, bunun çok çeşitli ifade biçimlerinin ve tedavilerinin ayrıca incelenmesi acilen gereklidir. Şimdilik yalnızca, gizli kalan olumsuz aktarıma en çok hazırlıklı olmamız gereken bazı tipik vakaları çabucak saymak istiyorum:

1) Aşırı itaatkâr, aşırı içten, tereddütsüz güvenen *"uysal" hastalar;* her zaman olumlu aktarımda bulunan ve asla düş kırıklığı tepkisi göstermeyen vakalar. (Çoğunlukla pasif–kadınsı karakterler veya nemfomani [hastalık derecesinde kontrolsüz cinsel istek, –ç.n.] eğilimli kadın histerikler.)

2) Her zaman katı biçimde *gelenekçi* ve *kuralcı* olanlar; bunlar genelde bütün nefretlerini "ne pahasına olursa olsun kibar olmaya" dönüştürmüş olan kompulsif karakterlerdir.

3) *Duygulanımları felce uğramış hastalar;* kuralcılarda olduğu gibi aşırı güçlü ama set çekilmiş bir saldırganlıkla kendilerini belli ederler. Bunların da çoğu kompulsif karakterlerdir, bununla birlikte sıklıkla histerik kadınlar da yüzeysel bir duygulanım felci gösterirler.

4) *Duygularının ve duyguların dışavurumlarının sahteliğinden yakınan,* yani depersonalizasyondan mustarip hastalar. Bu gruba, bilinçli ve aynı zamanda karşı koyamadıkları şekilde "tiyatro oynayan", yani bilincin gerisinde doktoru yanılttıklarını bilen hastalar da dahildir. Çoğunlukla hipokondrik (hastalık hastası, –ç.n.) tipte narsistik nevrozlar grubunda yer alan bu hastalarda, her şeye ve herkese *"içinden kıs kıs gülme"* durumu her zaman keşfedilir; bu durum hastanın kendisine ıstırap veren bir hal alır. Analizde en zor vazifelerle karşı karşıya kalınır.

İlk aktarım direncinin biçimi ve katmanı bireyin çocukluğundaki sevgi deneyiminin akıbetiyle belirlendiği için, çocukluktaki çatışmaları gereksiz zorluklarla karşılaşmadan sistemli bir şekilde rahatça analiz edebilmemizin tek yolu, aktarım analizindeki yorumlarımızda bu katmanı titizlikle hesaba katmaktır. Aktarımların içerikleri yorumlarımıza bağlı olmamakla birlikte, bunların akut hale gelme sırasını kuşkusuz yorum tekniğimiz belirleyecektir. Önemli olan tek şey aktarım nevrozunun oluşması değildir; örnek aldığı asıl nevrozun doğal oluşum sürecini aynen izlemesi ve itici güçleri itibariyle asıl nevrozla aynı katmanda yer aldığını göstermesi de önem-

lidir. Freud bize, asıl nevroza yalnızca aktarım nevrozu üzerinden ulaşabileceğimizi öğretmiştir. Bu bakımdan, asıl nevroz ne kadar eksiksiz ve ne kadar sistematik biçimde aktarım makarasına sarılırsa işimizin o kadar kolaylaşacağı bellidir. Sarma işlemi doğal olarak ters sırayla yapılacaktır. Aktarımın hatalı bir analizinin, örneğin daha derin katmandan kaynaklanan bir tutumun yorumlanmasının (tutum ne kadar belirgin, yorum da ne kadar isabetli olursa olsun) asıl nevrozun kopyasını sileceğini ve aktarım nevrozunda karışıklığa yol açacağını anlamak kolaydır. Aktarım nevrozunun düzenli, nevrozun yapısına uygun şekilde gelişmesi için fazladan bir şey yapmamıza gerek olmadığı deneyimle sabittir. Yalnızca, çok erken, çok derine inen ve sistemsiz yorumlardan kaçınmalıyız.

Bunu açıklamak için şematik bir örnek verelim: Hasta önce annesini sevmiş, sonra babasından nefret etmiş, nihayetinde korkudan anneden vazgeçip babasına duyduğu nefreti babaya yönelik pasif-kadınsı sevgiye dönüştürmüştür. Doğru yapılan bir direnç analizinde, hasta aktarımda ilk önce libido gelişiminde en son yaklaşım olan pasif-kadınsı tutumunu gösterecektir. Sistemli bir direnç analizi ikinci olarak, tutumun ardında gizlenen babaya yönelik nefretin ortaya çıkmasını sağlayacaktır. Ancak ve ancak bu nefret işlenip halledildikten sonra anneye yeni bir kateksis bağlanır; bağlama anne sevgisini önce analiste aktarmak suretiyle olur. Bu aşamadan sonra sevgi gerçek hayattaki bir kadına da aktarılabilir.

Bu basitleştirilmiş örnekte kalarak, bu kadar olumlu olmayan olası bir gelişmeyi ele alalım. Örneğin hasta açıkça olumlu aktarım gösterir ve bu bağlamda pasif-kadınsı tutumuna uyan rüyaların yanı sıra annesine bağlılığını içeren rüyalar da anlatır. İki tür rüya da aynı derecede belirgin ve yorumlanabilir nitelikte olsun. Analist olumlu aktarımın gerçek katmanlarını anladıysa, olumlu aktarımda babaya olan tepkisel sevginin en üstteki, babaya duyulan nefretin ikinci ve aktarılan anne sev-

gisinin en alttaki katman olduğunu bilecek ve kuşkusuz bu son katmana, ne kadar sıkıştırırsa sıkıştırsın, dokunmayacaktır. Ama analist aktarılan anne sevgisini ilk önce ele alırsa, babaya duyulan ve tepkisel biçimde doktora aktarılan gizli nefret, analistin ensest sevgiye dair yorumları ile hastanın yaşadıkları arasında güçlü ve geçit vermeyen bir direnç kütlesi olarak duracaktır. Yorum (ki topik yönden daha üstte olan güvenmeme, inanmama ve reddetme katmanını geçmesi gerekirdi) görünüşte kabul edilecek, terapi açısından doğaldır ki etkili olmayacak ve tek bir sonuç doğuracaktır: İç dünyasında bu yorumla korkuya kapılan ve uyarılan hasta, babaya olan nefretini daha yoğun biçimde gizleyecek ve artan suçluluk duygusundan ötürü daha da "uysal" olacaktır. Şu veya bu biçimde kaotik durum tamamdır.

Dolayısıyla önemli olan şey, birçok ruhsal katmandan gelen çok sayıdaki malzeme arasından, güncel veya bir önceki aktarım direncinde merkezi bir rol oynayan ve başka tutumlar tarafından üstü örtülmemiş olan parçayı çekip çıkarmaktır. Çok kuramsal görünse de, bu ilke her bir sıradan vakada uygulanmalıdır.

Geriye kalan ve güncel açıdan o kadar önemli olmayan malzeme ne olacak? Bununla ilgilenmemek çoğu zaman yeterlidir; bu takdirde otomatikman geri plana itilir. Bununla birlikte, hastanın güncel bakımdan daha önemli olan bir şeyi gizlemek amacıyla bir tutumu veya belirli bir yaşantı alanını öne sürmesi de sıklıkla vuku bulur. Bütün anlatılanlardan sonra, böyle bir direncin, durumu aydınlatarak "malzemeyi yönlendirmek", yani *gizlenen şeye sürekli işaret etmek* ve öne sürüleni dikkate almamak suretiyle ortadan kaldırılması gerektiği açıktır. Buna tipik bir örnek gizli olumsuz aktarım halinde hastanın davranışıdır; hasta gizliden gizliye eleştirdiğini ve değer vermediğini analisti ve analizi zoraki övmek suretiyle saklamaya çalışır. Bu direnç analiz edilerek nedenine (eleştirmekten korkmak) de kolayca ulaşılır.

Hızla akıp gelen malzemeyi engelleme zorunluluğu nadiren yaşanır; örneğin bilinçdışı sapık fanteziler veya ensest arzular fazlasıyla erken ve çok miktarda bilinç düzeyine çıktığı ama ego henüz bunları özümseyecek kadar güç kazanmadığı zaman. Böyle bir durumda dikkate almamak yeterli olmazsa, önlemek gerekir.

Bu şekilde aktarım dirençlerinin ana içeriği sürekli olarak hatıralarla yakın ilişki içinde kalır ve aktarımlar sırasında uyanan duygular otomatikman anılara geçerler. Böylece tehlikeli bir durum olan duygulanımsız hatırlama önlenir. Buna karşılık kaotik durumda, anılar karmakarışık bir sırayla (örneğin bugün iğdiş edilme korkusu, yarın oral fantezi, bir başka günse ensest fantezisi) dolaşırken, gizli bir direncin aylarca halledilmeden kalması ve bütün duygulanımları bağlaması tipiktir.

Yorumlanacak malzemeyi doğru seçmek suretiyle *analizde süreklilik* elde ederiz. Bu takdirde güncel durum hakkında her zaman bilgi sahibi olmakla kalmayıp, aktarım gelişiminin tabi olduğu doğal seyri de yakından kesintisiz izleyebiliriz. Bu çerçevede, aslında nevrozun münferit parçalarından başka bir şey olmayan dirençlerin *art arda* ama yine de tarihsel kaynaklı bir doğal kural içinde birbirine bağlı olarak ortaya çıkmaları işimizi kolaylaştırır ve iyileşmenin sağlam temelini hazırlar.

3. Direnç Analizinde Kararlılık

Şimdiye kadar yalnızca anlam ve direnç yorumu tekniğinden söz ettik ve bunun nevrozun kendi doğal kuralına uygun şekilde düzenlenmiş ve sistematik olması gerektiği konusunda görüş birliğine vardık. Yorumlama hatalarını sayarken düzensiz yorumlamayı kararlılıkla yapılmayandan ayırdık; bunun haklı nedenleri vardı, çünkü sistematik yorumlamaya rağmen karmakarışık olan vakalar görüyoruz ve bunun *yo-*

rumlanmış olan dirençleri işleyip ortadan kaldırmaya yönelik çalışmalarda kararlılık olmamasından kaynaklandığını anlıyoruz.

İlk aktarım direncinin teşkil ettiği engel başarıyla aşılmışsa, hatırlama işi hızla ilerleyerek çocukluğa nüfuz eder. Fakat hastanın ayıplanan malzemenin yeni katmanlarına rastlaması ve ikinci bir aktarım dirençleri cephesi oluşturarak bunları savuşturmaya çalışması genelde uzun sürmez. Direnç analizi oyunu yeniden başlar ama bu kez birincisinden biraz farklı bir niteliği vardır. Birincide ilk kez karşılaşılan zorluk söz konusuydu; yeni direncin ise bir analiz geçmişi vardır ve biçimlenirken bunun etkisinde kalmıştır. Gerçi yeni malzemeye uygun olarak birincisinden farklı bir yapısı ve farklı bir anlamı vardır; ayrıca hastanın ilk direnç analizinde bilgilendirilmiş olması nedeniyle bu kez zorluğun giderilmesine katkıda bulunması beklenir. Ama uygulamada durumun farklı olduğunu biliyoruz: Vakaların çoğunda, hastanın yeni direncin yanı sıra eskisini de yeniden etkinleştirdiği görülür; hatta zaman zaman hasta yenisini göstermeden eski dirence döner. Bu yeni katmanlaştırma durumu tamamen karıştırır. Dirençlerden hangisinin, yeniden aktif olan eskisinin mi yoksa yenisinin mi daha güçlü biçimde öne çıktığı konusu çok değişkendir ama analiz taktiği açısından bir önemi yoktur. Önemli olan tek şey, hastanın görünüşte halledilmiş olan eski dirençle ilgili anti -kateksislerinin büyük kısmını yeniden tesis etmesidir. İlk önce veya özellikle yeni direnci ele alma yoluna gidildiği takdirde, yine bir ara tabaka, yani yeniden etkinleşmiş olan eski direnç, ihmal edilmiş olur ve çok değerli olan yorumların boşa harcanması tehlikesi doğar. Kendisini az mı yoksa çok mu belli ettiğine bakmadan her seferinde *eski zorluğa geri dönülüp*, direnci çözme işine orada başlanırsa, düş kırıklıkları ve başarısızlıklar önlenir. Bu yöntemle analist yavaş yavaş yeni dirence nüfuz eder ve yeni bir toprak parçası fethederken düşmanın önceden fethedilmiş topraklarda yeniden yuvalanması tehlikesinden kurtulur.

Her seferinde yalnızca ayrıntı niteliğindeki dirençlere göre hareket etmek, yani birbiriyle yalnızca dolaylı olarak bağlantılı olan değişik türde birçok noktaya saldırmak yerine, asıl dirençten, tabiri caizse *sağlam bir üsten hareketle nevrozu her yönden yok etmek* önemlidir. İlk aktarım direncinden hareketle dirençleri ve analiz malzemesini kararlılıkla açmak suretiyle güncel ve geçmiş durum bütünüyle kavranır. Analizin sürekliliği ilkesi için uğraşmaya gerek kalmaz, ayrıca nevrozun köklü biçimde halledilmesi garantilenmiştir. Hatta (bilinen tipik hastalık tablolarına uymaları ve direnç analizinin doğru yapılmış olması koşuluyla) fark edilmiş olan eğilimlerin aktarım dirençleri olarak ortaya çıkma sırasını önceden kestirmek bile mümkündür.

Anlam yorumları "yağdırmak" veya bütün hastaları tek bir şemaya göre (örneğin nevrozun varsayılan *bir* ana kaynağından yola çıkarak) tedavi etmek suretiyle psikoterapinin büyük sorunlarının üstesinden gelinebileceği konusunda bizi ikna etmeye çalışmak boşunadır. Bu yolları deneyenler, yalnızca, psikoterapinin asıl sorunlarını kavramadıklarını ve "kördüğümü kesmenin" gerçekte ne anlama geldiğini, yani analizin iyileştirme şartlarını yok etmek demek olduğunu, bilmediklerini gösterirler. Bu şekilde yapılan bir analizin tamiri mümkün değildir. Yorumlama, etkisini kaybetmemesi için azar azar kullanılması gereken kıymetli bir ilaca benzer. Deneyimlerimiz bize şunu da öğretmiştir: Zahmetli olmasına karşın kördüğümü çözerek açma yolu hâlâ, – üstüne basa basa söylüyoruz– hakiki başarıya götüren en kısa yoldur.

Diğer tarafta, analizde pasiflik kavramını yanlış yorumladıkları için çok rahat bekleyebilenler vardır. Kaotik durumun tanımlanmasına bu analistler çok değerli katkılarda bulunabilirler. Direnç dönemlerinde analizin gidişatını bizzat yönetme yolundaki zor görev analiste düşer. Hasta yalnızca dirençsiz dönemlerde analizi idare eder. Freud bundan başka bir şey kastetmiş olamaz. Analizde ilke gereği susmak veya

"oluruna bırakmak", hem hasta hem de analiz terapisinin gelişimi açısından "yorum yağdırmak" veya kuramsal bir şemaya göre yorum yapmak kadar tehlikelidir.

Bu tür pasifliğin düpedüz doktor hatasına yol açtığı direnç biçimleri görüyoruz. Örneğin hasta dirençle yüzleşmekten veya bununla ilgili malzemeyi konuşmaktan kaçınır. Uzak bir konuya değinir, bir zaman sonra bu konuda da dirençler geliştirir, ardından üçüncü bir konuyu dile getirir vs. Bu "zikzak tekniği", ister pasif kalınarak seyredilsin isterse izlenmeye alınıp her yönden yorumlansın, sonsuza dek sürebilir. Hasta görünüşe göre sürekli kaçış halinde olduğu ve analisti yedek performanslarla tatmin etme çabaları sonuç vermediği için, analist hastayı *tekrar tekrar ilk direnç pozisyonuna geri getirmek* ve hasta analiz çerçevesinde bu pozisyonu kontrol altına alma cesaretini gösterinceye kadar bunu yapmak zorundadır.[3] Diğer malzeme elbette kaybolmaz.

Veya hasta çocukluğuna kaçar, sırf pozisyonu korumak için aslında çok değerli olan sırları feda eder. Feda edilenlerin tabii ki terapi açısından değeri yoktur, daha çok tam tersi söz konusudur. Analist araya girmeyi tercih etmiyorsa hastayı dinlemeyi sürdürebilir ama sonra hastanın yüzleşmekten kaçtığı pozisyonun halledilmesinde kararlılık göstermek zorundadır. Aynı şey hastanın güncele sığınması halinde de gereklidir. En uygun ve ideal olanı, aktarım nevrozunun asıl nevroza uygun şekilde doğrusal geliştirilmesi ve analiz edilmesidir; hasta sistematik biçimde dirençlerini gösterir ve aralarda dirençten arınmış olarak duygulanımlı hatırlama eyleminde bulunur.

---

(3) Dipnot, 1945: Birçok hasta *kompulsif* (zorlanımlı –ç.n.) konuşma biçiminde direnç gösterir. Karşı koyamadıkları bu konuşma ihtiyacı tamamen, derinde bulunan boyun ve gırtlak kaslarındaki kronik kramplarının biyolojik dışavurumudur. Susma ihtiyacı vardır ama bir süre sonra, içeriğine bakmadan kompulsif konuşmaya neden olan korku ortaya çıkar. Orgon terapisinde kompulsif konuşma gırtlak kaslarındaki zırh kaldırılmak suretiyle iyileştirilmektedir.

Çok tartışılan, "aktif" mi yoksa "pasif" mi davranmanın daha iyi olduğu sorusu –bu şekilde sorulduğunda– pek anlamlı değildir. Çok genel olarak, *dirençlerin analizinde ne kadar erken müdahale edilirse, bilinçdışının yorumu –dirençler hariç– ne kadar frenlenirse o kadar iyi olacağı* söylenebilir. Normalde tam tersi yapılır: Bir yandan anlam yorumunda gereğinden fazla cesaret gösterilir, diğer taraftansa bir direnç ortaya çıktığı anda ürkek davranılır.

IV

KARAKTER ANALİZİ TEKNİĞİ ÜZERİNE[1]

1. Özet

Terapi yöntemimizi şu kuramsal temel görüşler belirler:

Topik bakış açısı, bilinçdışının bilinç düzeyine çıkarılması gerektiği yolundaki teknik ilkeyi tanımlar.

Dinamik bakış açısı, bilinçdışının doğrudan değil, direnç analizi yoluyla bilinç düzeyine çıkarılması kuralını içerir.

Ekonomik bakış açısı ile *yapı* bilgisi, bize direnç analizi sırasında her bir vakanın yapısının gerektirdiği bir düzene riayet etme zorunluluğunu getirir.

Bilinçdışının bilinç düzeyine çıkarılması, yani *topik* süreç, analiz tekniğinin tek görevi olarak görüldüğü sürece, hastanın bütün bilinçdışı ifadelerini *ortaya çıkış sırasına göre* bilinç diline çevirmek formülü geçerliydi; haklı olarak. Bu durumda, analizin *dinamiği* az çok tesadüfe bırakılıyor, bilincine varmanın gerçekten de uygun duygulanıma yol açıp açmadığına veya yorumun hastayı zihinsel kavrayışın ötesinde etkileyip etkilemediğine bakılıyordu. Belirleyici nitelikteki dinamik unsurun, yani hastanın hatırlamakla kalmayıp yaşantılaması da gerektiği hususunun dahil edilmesi, "bilinçdışını bilinç düze-

(1) İlk kez Eylül 1927'de İnnsbruck'ta yapılan X. Uluslararası Psikanaliz Kongresi'nde sunulmuştur.

yine çıkarma" şeklindeki basit formülü karmaşık hale getirmiştir. Analiz etkisinin dinamiği hastanın ürettiği içeriklere değil, bunlara karşı gösterdiği dirençlere ve dirençlerin aşılması sırasındaki duygulanım yoğunluğuna bağlı olduğu için, analizin görevinde önemli bir kayma olur. Topik açıdan, bilinçdışının en bariz ve en yorumlanabilir nitelikteki unsurlarını sırasıyla bilinç düzeyine çıkarmak, yani *içerikle ilgili malzeme çizgisine bağlı kalmak* yeterlidir. Dinamik faktör hesaba katıldığında ise, analizde yön belirleme aracı olarak bu çizgiden vazgeçilerek yerine, gerek içerik malzemesini gerekse duygulanımları kapsayan *ardışık dirençler çizgisinin* konulması gerekmektedir. Ama bu çerçevede hastaların büyük çoğunluğunda şimdiye kadarki açıklamalarımızda ele almadığımız bir zorluk ortaya çıkmaktadır.

2. Karakter Zırhı ve Karakter Direnci

a) Temel kurala uyma acizliği

Hastalarımız nadiren en başından itibaren analize uygun durumdadır. Pek azı temel kurala uyarak analiste tamamen açılmaya meyleder. Tanımadıkları için analiste gerekli güveni hemen gösterememeleri dışında, yıllardır süren hastalık, nevrotik bir ortamdan sürekli olarak etkilenme, nöroloğlarla edinilen kötü deneyimler, kısacası egonun ikincil nedenlerle uğradığı bütün deformasyon, analize engel teşkil eden bir durum yaratmıştır. Bu zorluğun bertaraf edilmesi analizin önkoşulu olup, hastanın tipik özelliği (rahatlıkla söyleyebiliriz: karakteri ki, bizzat nevrozun parçasıdır ve nevrotik temel üzerinde gelişmiştir) işi daha da zorlaştırmasa herhalde kolayca halledilir. Bu özellik "narsistik bariyer" adıyla bilinir. İlke olarak bu zorlukların, özellikle de temel kurala karşı koymanın, üstesinden gelmenin iki yolu vardır. Gördüğüm kadarıyla genelde uygulanan yol, bilgilendirme, yatıştırma, teşvik, tavsiye, ikna ve benzer bir sürü yöntemle hastayı doğrudan analize ha-

zırlamaktır. Bu takdirde analist uygun bir olumlu aktarım tesis etmek suretiyle hastayı analizde gerekli olan dürüstlüğü gösterme doğrultusunda etkilemeye çalışır. Aşağı yukarı Nunberg'in önerdiği tekniğe uygundur bu. Ama edindiğimiz engin deneyimler, bu eğitici veya aktif yolun çok belirsiz, kontrol altına alınamayan tesadüflere bağlı ve sağlam bir temel teşkil eden analizde netlikten yoksun olduğunu göstermiştir; analist aktarımdaki kararsızlıklara fazlasıyla maruz kalır ve hastayı analiz edilebilir duruma getirmeye yönelik girişimlerinde çürük zemin üzerinde hareket eder.

İkinci yol daha sıkıntılıdır, bütün hastalara uygulanması henüz mümkün değildir ama diğerinden çok daha güvenlidir. Bu yol, *hastayı eğitme yöntemlerinin yerine analitik yorumları* koymaya çalışmaktır. Kuşkusuz bu her zaman mümkün olmasa da analiz çabalarının ideal hedefidir. İkna, tavsiye, aktarım manevraları vs. yoluyla hastayı analize hazırlamak yerine, daha çok pasif bir yaklaşımla asıl dikkat hastanın davranışının *güncel* anlamının ne olduğuna verilir. *Niçin* umutsuzluğa kapılıyor, çok geç geliyor, ağdalı veya dolambaçlı konuşuyor, her üç düşünceden yalnızca birini bildiriyor, analizi eleştiriyor veya alışılmadık derecede çok ve derine inen malzeme sunuyor. Örneğin ağdalı bir şekilde *teknik terimlerle* konuşan narsistik bir hasta, tavrının analize zarar verdiği ve bundan vazgeçmesinin daha iyi olacağı, analiz terimleri kullanmaması, analize engel teşkil ettiği için içine kapanmayı bırakması konusunda ikna edilmeye çalışılır. Veya ikna yoluna gitmeyip, hastanın niçin böyle davrandığı anlaşılıncaya kadar beklenir. Belki o zaman hastanın analist karşısında duyduğu aşağılık kompleksini bu şekilde ödünlediği isabetli olarak tahmin edilecek ve bu davranışın anlamı kararlılıkla yorumlanarak hastaya nüfuz edilecektir. Bu ikinci yöntem birincisinin aksine analiz ilkesine bütünüyle uygundur.

Hastanın tipik özelliği nedeniyle gerekli olan bütün eğitici veya diğer aktif yöntemlerin yerine mümkün olan her vakada

salt analitik yorumlamayı koyma çabaları, hiç aramadığımız ve beklemediğimiz şekilde *karakter* analizine götüren bir yolu açmıştır.

Klinik çalışmasında dikkate almamız gereken belirli hususlar, bizi, hastalarımızın tedavisi sırasında karşılaştığımız dirençler arasında özel bir grubu "karakter dirençleri" olarak ayrı tutmaya zorlamaktadır. *Bu tür dirençlere özel biçimini içerikleri değil analiz edilen kişinin spesifik huyu vermektedir.* Kompulsif karakter şeklen histerik karakterden farklı spesifik dirençler, histerik karakter de genital–narsistik, dürtüsel veya nevrastenik (sinir zafiyeti, –ç.n.) karakterden farklı dirençler geliştirir. *Egonun,* yaşantı içerikleri aynı olmasına karşın karaktere göre değişen *tepki biçimini, aynen belirti ve fantezi içeriğinde olduğu gibi çocukluktaki yaşantılarla ilişkilendirmek mümkündür.*

b) Karakter dirençleri nereden kaynaklanıyor?

Uzun zaman önce Glover karakter nevrozları ile belirti nevrozları arasında ayrım yapmaya çalıştı. Alexander da bu ayrımı temel alarak çalışıyordu. Önceki çalışmalarımda buna uydum ama vakaları titizlikle karşılaştırdığımda şöyle bir sonuca ulaştım. Bu ayrım yalnızca, çerçevesi belirlenmiş belirtilere sahip nevrozlar ve bunlara sahip olmayan nevrozlar olduğu ölçüde bir anlam ifade ediyordu. Bunun üzerine birinciler "belirti nevrozları", ikinciler "karakter nevrozları" olarak adlandırılmıştı. Haliyle birincilerde belirtiler, ikincilerde nevrotik karakter özellikleri daha fazla göze çarpar. Ama nevrotik tepki temeli olmayan, diğer bir deyişle nevrotik karakterden kaynaklanmayan belirtiler var mıdır? Karakter nevrozları ile belirti nevrozları arasındaki tek fark, ikincilerde nevrotik karakterin belirtiler de üretmesi, adeta belirtilerde yoğunlaşmış olmasıdır. Nevrotik karakterin kimi zaman açıkça tanımlanmış belirtilerde kötüleşmeye gitmesi, kimi zamansa libido birikiminden kurtulmak için başka yollar bulması, ayrıntılı olarak incelenmesi gereken bir durumdur (krş. II. Kısım). Ama

belirti nevrozunun temelini daima nevrotik bir karakterin oluşturduğu olgusu kabul edildiğinde, *her* analizde karakter nevrozuna bağlı dirençlerle uğraştığımız açıktır; münferit analizler arasındaki fark yalnızca, her bir vakada karakter analizine atfedilmesi gereken önemin değişik olmasından kaynaklanacaktır. Ancak analiz deneyimlerinin geçmişine bakış, herhangi bir vakada bu önemi azımsamamak konusunda analisti uyarır.

Karakter analizi açısından bakıldığında, kronik, yani çocukluktan beri mevcut nevrozlar ile akut, yani daha sonra ortaya çıkan nevrozlar arasındaki ayrım bütün önemini kaybeder. Çünkü belirtilerin erken veya geç meydana çıkmaları o kadar önemli değildir; nevrotik karakterin, yani belirti nevrozunun tepki temelinin (en azından ana hatlarının) ödipus evresi tamamlandığında oluşmuş olması daha mühimdir. Sağlık ile hastalığın baş göstermesi arasında hastanın çektiği sınırın analiz sırasında daima kaybolduğunu gösteren klinik deneyimleri hatırlatayım.

Belirti oluşumu fark yaratan tanımlayıcı özellik olarak bizi yarı yolda bıraktığı için, başka özellikler aramak zorundayız. Bu çerçevede ilk akla gelenler *hastalık içgörüsü* ve *akla uygunlaştırmalardır.*

Hastalık içgörüsünün eksikliği, karakter nevrozunun mutlak surette güvenilir olmasa da çok önemli bir göstergesidir. Nevrotik belirti yabancı cisim olarak algılanır ve kişide hasta olduğu duygusunu yaratır. Buna karşılık nevrotik karakter özelliği (örneğin kompulsif karakterin abartılı düzen duygusu veya histerik karakterin ürkek çekingenliği), organik olarak kişiliğe yerleşmiştir. Kişi belki çekingenliğinden yakınır ama bu yüzden hasta hissetmez. Ne zaman ki karakterolojik ürkeklik artarak patolojik yüz kızarmasına veya kompulsif nevrotik düzen duygusu kompulsif ayine dönüşür, yani nevrotik karakter belirtiler açısından kötüye gider, o zaman kişi kendisini hasta hisseder.

Elbette hastalık içgörüsünün hiç olmadığı veya pek az olduğu ve hasta tarafından kötü alışkanlık veya kabullenilmesi gereken olgular olarak görülen belirtiler de vardır (örneğin kronik kabızlık, hafif erken boşalma). Bazı karakter özellikleri ise ara sıra hastalık olarak hissedilir, örneğin kişiyi aniden saran şiddetli öfke patlamaları veya aşırı dağınıklık, yalana meyletmek, içki içmek, para harcamak ve benzer daha birçok davranış. Buna rağmen hastalık içgörüsü nevrotik belirtinin asıl ölçütü, bunun yokluğu ise nevrotik karakter özelliğinin işareti olarak görülmelidir.

Pratik açıdan önemli ikinci fark, belirtilerin hiçbir zaman nevrotik karakter kadar eksiksiz ve inandırıcı *akla uygunlaştırmalar* göstermemesidir. Ne histerik kusmaya veya abaziye (yürüme güçlüğü, –ç.n.) ne de kompulsif saymaya veya kompulsif düşünmeye akla uygun bir neden bulmak mümkündür. Belirti anlamsız görünür; buna karşılık nevrotik karakterin hastalıklı veya saçma görünmemeye yetecek kadar rasyonel nedeni vardır.

Ayrıca nevrotik karakter özellikleri için bir gerekçe vardır; genellikle "ne yapalım böyle işte" denir; bu gerekçe belirtiler için kullanılsa saçma görülerek hemen reddedilir. "Ne yapalım böyle işte" ifadesiyle kastedilen, ilgilinin doğuştan böyle olduğu, bunu değiştirmenin mümkün olmadığıdır; karakteridir "işte". Oysa bu bilgi doğru değildir, çünkü gelişimin analizi gösterir ki, karakter belirli nedenlerle başka türlü değil de böyle olmak zorundaydı. Dolayısıyla karakteri ilke olarak aynen belirti gibi analiz etmek ve değiştirmek mümkündür.

Bazen belirtiler zaman içerisinde kişiliğe öylesine köklü yerleşmiştir ki karakter özelliklerine benzerler. Örneğin sayma takıntısı yalnızca düzen sağlama çabası çerçevesinde etkili olduğu veya sistem takıntısı nedeniyle gün bölümlere ayrıldığı zaman (bu özellikle çalışma takıntısı olanlarda görülür). Bu tür davranış biçimleri hastalıklı olmaktan çok tuhaf, abartılı kabul edilir. Görüldüğü üzere, hastalık kavramı oldukça esnek

bir kavram olup, izole edilmiş yabancı cisim olarak belirtiden başlayarak, nevrotik karakter özelliği ve "kötü alışkanlık" üzerinden gerçeklikten kopmayan davranışa kadar bütün geçişleri içerir. Ama bu geçişler işimize yaramadığı için, akla uygunlaştırmalar açısından da belirti ile nevrotik karakter arasında –bütün ayrımların yapaylığına rağmen– ayrım yapılmalıdır.

Bu çekinceyle, belirtinin ve nevrotik karakter özelliğinin yapısında bir fark daha dikkatimizi çeker. Analiz sürecinde belirtinin yapısının anlam ve köken itibariyle karakter özelliğine kıyasla çok basit olduğu görülür. Kuşkusuz belirtide de belirsizliğe yol açan birçok etmen rol oynar; ama gerekçelerine ne kadar derinlemesine nüfuz edersek, asıl belirti alanından o kadar uzaklaşırız ve belirtinin karakterdeki temeli o kadar berrak ortaya çıkar. Bu şekilde, –kuramsal olarak– her belirtiden yola çıkarak karakterolojik tepki temelini meydana çıkarmak mümkündür. Yalnızca sınırlı sayıda bilinçdışı tutumlar belirtiye doğrudan temel oluşturur; histerik kusmanın temelinde örneğin bastırılmış fellatio (penisi ağza almak, –ç.n.) veya oral çocuk isteği yatar. Bunlar karaktere de yansır, birincisi belirli bir çocuksulukta, ikincisi anaca bir tavırda kendini gösterir. Fakat histerik belirtinin temelinde yatan histerik karakter çok sayıda –büyük kısmı karşıt– çabalara dayanır ve çoğunlukla spesifik bir *tutumda* veya huyda ifadesini bulur. Tutumun analizi belirtininki kadar kolay olmasa da, ilke olarak tutumu da aynen belirtide olduğu gibi dürtülere ve yaşantılara dayandırmak ve anlamak mümkündür. Belirtinin yalnızca belirli bir yaşantıya, sınırlanmış bir isteğe denk düşmesine karşılık, karakter, yani bir insanın spesifik huyu, bütün geçmişinin ifadesini temsil eder. Dolayısıyla bir belirti aniden de ortaya çıkabilir, her bir karakter özelliğinin oluşması ise yıllar alır. Ama bu arada şunu da unutmayalım: Nevrotik tepki temeli karakterde zaten mevcut olmasaydı, belirti de birdenbire ortaya çıkamazdı.

Analiz sırasında, bütün nevrotik karakter özelliklerinin, terapi çabalarımıza karşı derli toplu bir *korunma mekanizması* oldukları anlaşılır. Bu karakter "zırhının" oluşumunu analizle takip ettiğimizde, zırhın ekonomik açıdan belirli bir görevi de olduğu görülür. Şöyle ki, zırh bir yandan dış dünyanın uyaranlarına karşı koruma sağlar, diğer taraftan id'den gelerek sürekli sıkıştıran libidonun kontrol altına alınmasına, libidinal ve sadist enerjilerin nevrotik tepki oluşumlarında, ödünlemelerde vs. tüketilmesi suretiyle aracı olur. Bu zırhın oluşmasının ve muhafaza edilmesinin temelinde yatan süreçlerde sürekli olarak kaygı bağlanır; aynen örneğin Freud'un betimlemesine göre kompulsif belirtilerde kaygının bağlandığı gibi. Karakter oluşumunun ekonomisine ileride değineceğiz.

Nevrotik karakter koruyucu zırh olarak ekonomik işleviyle *nevrotik* olsa da belli bir *denge* sağladığı için, analiz bu denge yönünden tehlike arz eder. Dolayısıyla egonun bu narsistik korunma mekanizması, her bir analiz vakasına özel biçimini veren dirençleri üretir. Bununla birlikte, hastanın davranış biçiminin, bütün gelişimin analiz edilebilir ve çözülebilir bir sonucu olduğu anlaşılmışsa, karakter analizi tekniğini bu davranış biçiminden türetme olanağımız da vardır.

c) Karakter direnci analizi tekniği üzerine

Hastaların rüyalarının, çağrışımlarının, dil vs. sürçmelerinin ve diğer bildirimlerinin yanı sıra tavırları, yani rüyalarını *nasıl* anlattıkları, sürçmelerin nasıl olduğu, çağrışımların ve bilgilerin ne şekilde aktarıldığı özel bir dikkati hak eder.[2] Temel kurala uymak ender rastlanan bir tuhaflıktır; hastanın iyi kötü yeterli ölçüde dürüst olmasını sağlamak aylarca süren

(2) Dipnot, 1945: İfade etme biçimi fikirlerin içeriğinden çok daha önemlidir. Bugün belirleyici öneme sahip çocukluk deneyimlerine nüfuz ederken yalnızca ifade etme biçimini kullanıyoruz. Psişik dışavurumların temelini oluşturan biyolojik tepkilere bizi götüren şey düşüncelerin içeriği değil bunları ifade etme biçimidir.

karakter analizini gerektirir. Hastanın konuşma, analiste bakma, onu selamlama, divanda uzanma biçimi, ses tonu, mutat nezaketi ne ölçüde gösterdiği vs. hastanın temel kurala karşı geliştirdiği gizli dirençlerin değerlendirilmesinde çok kıymetli dayanak noktalarıdır. Bu dirençlerin anlaşılması, yorumlama yoluyla ortadan kaldırılmalarında en önemli araçtır. Yorumlanacak "malzeme" olarak hastanın "nasıl" söylediği, *ne* söylediği ile eş değerdedir. Analistlerin analizin ilerlemediğinden, hastanın hiç "malzeme" sunmadığından yakındıklarını sıklıkla duyarız. Bundan genellikle yalnızca çağrışımların ve verilen bilgilerin içeriği anlaşılır. Oysa susma biçiminin veya örneğin kısır yinelemelerin şekli de değerlendirilmesi gereken "malzemelerdir". Hastanın "hiç malzeme" sunmadığı bir durum yok gibidir. Eğer analizanın (analiz edilen, –ç.n.) davranışını "malzeme" olarak değerlendiremiyorsak kabahati kendimizde aramalıyız.

Davranışın ve bilgi verme biçiminin de analiz açısından önem taşıdığı hususu elbette yeni değildir. Ama burada, bunların bize çok net ve görece eksiksiz bir biçimde karakter analizine giden yolu açtıkları olgusunu işleyeceğiz. Bazı nevrotik karakterlerin analizi sırasında edinilen kötü deneyimler, bu tür durumlarda *öncelikle* bilgilerin içeriğinden çok veriliş biçiminin önem taşıdığını bize öğretmiştir. Ayrıntıya girmeden duygulanımı felce uğramış, "uysal", aşırı nazik ve düzgün hastaların ürettiği gizli dirençleri zikredelim. Sürekli olarak aldatıcı bir olumlu aktarım gösteren veya tutkuyla ve tekdüze biçimde aşk isteyen, analize oyun gözüyle bakan veya içinden her şeye ve herkese gülen daima "zırhlı" hastalar da gizli dirençler üretir. Liste istenildiği kadar uzatılabilir. Bu nedenle analist, teknikle ilgili sayısız bireysel sorunların üstesinden gelmek için yapılması gereken zorlu çalışmaya hazırlıklıdır.

Şimdilik genel bir fikir vermek amacıyla ve belirti analizinden farklı olarak karakter analizinin özünü daha iyi gösterebilmek için iki çifti ele alıp karşılaştıralım. Diyelim ki ejaculatio

praecox (erken boşalma, –ç.n.) sorunu olan iki erkek aynı anda analiz tedavisi görüyor; biri pasif–kadınsı, diğeri fallik–saldırgan karakterli olsun. Bir de örneğin beslenme sorunu olan, biri kompulsif karakter, diğeri histerik iki kadın tedavi görüyor.

Yine varsayalım ki iki erkek hastanın da erken boşalma sorunu aynı bilinçdışı anlama sahip: Kadının vajinasında olduğu tahmin edilen penis (babanın). Her iki hasta da belirtinin temelinde yatan iğdiş edilme kaygısından ötürü analiz sırasında babayla ilgili olumsuz aktarım geliştirmiş olsun. Zevki kısıtlayan düşman olarak gördükleri için ikisi de analistten (baba) nefret edecek ve bilinçdışında onu ortadan kaldırma arzusunu besleyecektir. Bu durumda, iğdiş edilme kaygısını savuşturmak amacıyla fallik–sadist karakter sövüp sayma, aşağılama ve tehdide başvuracak, pasif–kadınsı karakter ise giderek daha çok itimat, pasif biçimde daha çok uyum ve daha fazla içtenlik gösterecektir. Her ikisinde de karakter dirence dönüşmüştür: Biri tehlikeyi saldırganlıkla savuşturur, diğeri kişisel tutumundan fedakârlık ederek, yanıltıcı tavırlarla ve uyum göstererek tehlikeden kaçınır. Pasif–kadınsı kişinin karakter direnci elbette daha tehlikelidir, çünkü gizli araçlarla çalışır: Bol malzeme sunar, çocukluktaki yaşantıları hatırlar, görünüşte mükemmel şekilde uyum sağlıyordur; ama aslında gizli bir inadı ve nefreti sezdirmemek için böyle davranır. Bu tutumu muhafaza ettiği sürece gerçek yüzünü gösterme cesaretini bulamaz. Hastanın bu tarzı dikkate alınmadan yalnızca *ne* sunduğu incelenirse, analizde gösterilen hiçbir çaba ve sağlanan hiçbir aydınlatıcı bilgi durumunu değiştirmeyecektir; bu tecrübeyle sabittir. Hastanın babasına duyduğu nefreti hatırlaması bile mümkündür; ama bu nefreti derinlemesine yorumlamaya başlamadan *önce* yanıltıcı tutumunun anlamı aktarım sırasında kendisine kararlılıkla yorumlanmadığı takdirde nefreti *yaşantılamayacaktır*.

Karşılaştırılacak ikinci çiftte aniden olumlu bir aktarım gerçekleştiğini varsayalım. Bu olumlu aktarımın ana içeriği iki

kadında da belirtinin içeriğiyle aynı, yani oral fellatio fantezisi olsun. Ama içerik itibariyle aynı olan bu olumlu aktarımdan, şeklen tamamen farklı bir aktarım direnci doğar. Örneğin histerik kadın *kaygıyla* susacak ve çekingen davranacak, kompulsif nevrozu olan ise *inatla* susacak veya analiste soğuk ve kibirli davranacaktır. Olumlu aktarıma karşı savunma farklı araçlar kullanıyordur; birinde saldırganlık, diğerinde kaygı. İd'in iki kadında da aynı isteği aktardığını, buna karşılık egonun farklı biçimlerde savunmaya geçtiğini söyleriz. Bu savunma biçimi iki hastada da daima aynı olacaktır; bilinçdışının hangi içeriği kendini göstermek üzere olursa olsun, histerik her zaman kaygıyla, kompulsif–nevrotik hasta hep saldırganlıkla savunmaya geçecektir. Yani *karakter direnci aynı hastada daima aynı kalır ve ancak nevrozun kökü kazındığında kaybolur.*

Karakter zırhı, *narsistik savunmanın* şekil almış ve psişik yapıda kronik olarak somutlaşmış ifadesidir. Bilinçdışı malzemenin her yeni parçasına karşı seferber edilen bilindik dirençlere, *biçim* türünde daimi bir faktör eklenir; kökeni hastanın karakteridir. Daimi olan şekli direnç faktörüne bu kökeninden dolayı "karakter direnci" diyoruz.

Buraya kadar anlatılanların ışığında karakter direncinin en önemli özelliklerini özetleyelim:

Karakter direnci içerikte değil, biçimde dile gelir; değişmeyen tipik genel tavırlarda, konuşma şeklinde, yürüyüş, mimik ve özel davranış biçimlerinde (gülümsemek, alay etmek, düzgün veya dolambaçlı konuşmak, nezaket *şekli*, saldırganlık *şekli* vs).

Karakter direncinde tipik olan, hastanın ne gösterdiği veya yaptığı değil, *nasıl* konuştuğu ve davrandığıdır; rüyalarında neyi ifşa ettiği değil, *nasıl* sansürlediği, çarpıttığı, kısalttığı vs.dir.

Aynı hastada karakter direnci içerikler değişik olsa da aynı kalır. Değişik karakterler aynı içerikleri farklı biçimde sunar-

lar. Histerik bir kadının babayla ilgili olumlu aktarımı kompulsif–nevrotik bir kadınınkinden farklı biçimde dile gelir ve farklı biçimde savuşturulur. Savunma mekanizması histerikte kaygı, diğerinde saldırganlıktır.

Şeklen dile gelen karakter direncini aynen nevrotik belirtide olduğu gibi içerik yönünden çözmek ve çocukluktaki yaşantılar ve dürtüsel ilgilerle ilişkilendirmek mümkündür.[3]

Hastanın karakteri uygun anda dirence dönüşür; yani karakter normal hayatta tedavide direnç olarak oynadığına benzer bir rol oynar: Psişik korunma mekanizması rolü. Bu yüzden egonun dış dünyaya ve id'e karşı "karakter zırhına bürünmesinden" söz ederiz.

Karakter oluşumunun izi ilk çocukluk yıllarına kadar sürüldüğünde, bunun nedenlerinin ve amacının, güncel analiz durumunda görülen karakter direncinin nedenleri ve amacıyla aynı olduğu ortaya çıkar. Karakterin analiz sırasında direnç olarak belirmesi, çocukluktaki oluşumunu yansıtır. Analiz sırasında karakter direncinin ortaya çıkmasına yol açan, rastlantı gibi görünen durumlar, çocuklukta karakter oluşumunu başlatan durumların tıpatıp aynı kopyalarıdır. Böylece karakter direncinde de savunma işlevi çevreyle çocukluktaki ilişkilerin aktarımıyla birleşmiştir.

Ekonomik açıdan gerek normal hayattaki karakter, gerekse analizdeki karakter direnci, hazsızlığın önlenmesine, (nevrotik olsa da) psişik dengenin sağlanıp sürdürülmesine ve son olarak da bastırılmış veya bastırılmaktan kurtulmuş dürtü miktarlarının tüketilmesine hizmet eder. Serbest dolaşan kaygının bağlanması veya (başka açıdan bakıldığında aynı anlama gelen) birikmiş psişik enerjinin halledilmesi başlıca işlevlerinden biridir. Nevrotik belirtilerde olduğu gibi karakterde de çocukluktan gelen, tarihsel unsurlar güncel olarak korunur,

(3) Bu deneyimden dolayı biçim unsuru, şimdiye kadar ağırlıklı olarak içeriği esas alan psikanaliz alanına dahil edilmektedir.

yaşar ve etkide bulunur. Bu da karakter dirençlerinin kararlılıkla gevşetilmesinin niçin çocukluktaki ana çatışmaya güvenilir bir şekilde ve doğrudan ulaşılmasını sağladığını açıklar.

Bu olgulardan karakter analizinin analiz tekniği açısından ne gibi sonuçlar çıkar? Bu teknikle mutat direnç analizi arasında önemli farklar var mıdır?

Vardır ve şunlarla ilgilidir:

a) Yorumlanacak malzemenin sıralamasında yapılan seçim;

b) Direnç yorumlama tekniğinin kendisi.

a) konusunda: "Malzeme seçiminden" söz ettiğimizde, önemli bir itirazla karşılaşmaya hazırlıklı olmalıyız. Her seçimin psikanalizin temel ilkelerine aykırı olduğu, hastayı izleyip idareyi ona bırakmak gerektiği ve analistin her seçimde kendi eğilimlerine kapılma tehlikesiyle karşılaşacağı ileri sürülecektir. Buna ilişkin olarak öncelikle belirtilmesi gereken husus, bu seçimde analiz malzemesinin ihmal edilmesi gibi bir şeyin değil, yalnızca yorumlamada –nevrozun yapısına uygun– *doğal bir sıranın korunmasının* söz konusu olduğudur. Malzemenin hepsi yorumlanacaktır ama bir ayrıntı o anda başka birinden daha önemlidir. Ayrıca, analistin her zaman seçim yaptığı gerçeği kabul edilmelidir; çünkü analist bir rüyayı sırasıyla analiz etmeyip münferit ayrıntıları öne çıkardığında zaten seçim yapmıştır. Verilen bilgilerin yalnızca içeriğine dikkat edildiği ancak veriliş biçimi hiç kale alınmadığı zaman da elbette taraflı olarak seçim yapılmıştır. Görüldüğü üzere, analiz durumunda hastanın çok değişik türde malzeme sunması bile tek başına, yorumlanacak malzeme arasında seçim yapmak zorunda bırakır; önemli olan tek şey, analiz durumuna uygun olarak *doğru* seçimi yapmaktır.

Gerek özel bir karakter gelişimi sonucunda temel kuralın gereğini ısrarla yapmayan hastalarda, gerekse karakterin engel teşkil ettiği her analizde, analist, ilgili *karakter direncini sürekli olarak malzeme yığınından çekip öne çıkarmak ve anlamını yorum-*

lamak suretiyle analizle işlemek zorunda kalacaktır. Kuşkusuz bu geri kalan malzemenin ihmal edildiği veya dikkate alınmadığı anlamına gelmez, tersine analizi aksatan karakter özelliğinin anlamı ve kaynağı hakkında bizi aydınlatan her şey çok değerlidir, bizi sevindirir. Yapılan iş yalnızca, karakter direnci hiç değilse ana hatlarıyla anlaşılıp nüfuz edilinceye kadar aktarım direncine doğrudan ait olmayan malzemenin analizinin, özellikle de yorumlanmasının ertelenmesidir. Karakter dirençleri halledilmeden derine inen yorumlarda bulunmanın tehlikelerini III. Bölümde açıklamaya çalıştım.

b) konusunda: Şimdi karakter analizi tekniğinin bazı özel sorunlarına eğilelim. Her şeyden önce olası bir yanlış anlamayı önlemeliyiz. Karakter analizi karakter direncinin öne çıkarılıp kararlılıkla analiz edilmesiyle başlar dedik. Bu demek değildir ki hastadan örneğin saldırgan olmaması, yanıltmaması, dolambaçlı konuşmaması, temel kurala uyması vs. istenir. Bu tür istekler analiz sürecine ters düşmekle kalmayıp, her şeyden evvel verimsizdir. Burada betimlediğimiz şeyin hastayı eğitmekle veya benzeri şeylerle hiçbir ilgisinin olmadığını ne kadar vurgulasak azdır. Karakter analizinde, hastanın niçin yanıltttığını, dolambaçlı konuştuğunu, duygularının kilitlendiğini vs. kendimize soruyoruz ve hastanın kendi karakter özelliklerine ilgi duymasını sağlamaya çalışıyoruz; amacımız onun yardımıyla analiz çerçevesinde bu özelliklerin anlamını ve kaynağını aydınlatmaktır. Yani asıl direncin altında yatan karakter özelliğini kişilik düzeyinden alarak öne çıkarıyor ve hastaya –mümkünse– karakter ile belirtiler arasındaki yüzeysel ilişkileri gösteriyoruz. Ama bunun dışında, edindiği bilgiyi karakterini değiştirmek için de kullanıp kullanmamayı elbette hastaya bırakıyoruz. Burada aslında ilke olarak bir belirtinin analizindekinden farklı bir işlem yapmıyoruz. Karakter analizinde ek olarak yapmak zorunda olduğumuz tek şey, karakter özelliğini hastaya *izole edilmiş biçimde defalarca* göstermektir, ta ki hasta mesafe kazanıp bu özelliğine örneğin azap veren

bir kompulsif belirtiye baktığı gibi bakıncaya kadar. Çünkü nevrotik karaktere mesafe kazanılması ve bunun nesnelleştirilmesi sonucunda hasta bunu yabancı cisim gibi hissetmeye başlar; sonunda hastalık içgörüsü de oluşur.

Nevrotik karaktere mesafe kazanılması ve bunun nesnelleştirilmesinde sürpriz bir gelişme olarak kişiliğin –başta geçici olarak– değiştiği görülür; karakter analizi ilerledikçe aktarım sırasında karakter direncini doğurmuş olan dürtü veya huy apaçık bir şekilde otomatikman ortaya çıkar. Pasif–kadınsı karakter örneğinde kalalım: Hasta pasif uyum gösterme eğilimini ne kadar köklü biçimde nesnelleştirirse, o kadar saldırganlaşır. Ne de olsa yanıltıcı kadınsı özelliği bastırılmış saldırgan içtepilere karşı enerjik bir tepkiydi aslında. Ancak, saldırganlıkla beraber çocukluktaki iğdiş edilme kaygısı da (ki zamanında saldırgandan pasif–kadınsıya dönüşmesine neden olmuştur) ortaya çıkar. Böylece karakter direnci analiziyle doğrudan nevrozun merkezine, ödipus kompleksine ulaşırız.

Bununla birlikte hayallere kapılmayalım; böyle bir karakter direncinin izole edilmesi, nesnelleştirilmesi ve analizle işlenip halledilmesi, genelde aylarca sürer, yoğun çaba ve her şeyden önce de sarsılmaz bir sabır gerektirir. Ama bu direnç bir kez kırıldı mı analiz çalışması analiz sırasında *duygulanımlı* yaşantılarla desteklenerek hızla ilerler. Buna karşılık, bu tür karakter dirençleri işlenmeden bırakılır ve yalnızca malzemeye bakılıp sürekli olarak bütün içerikleri yorumlayarak hastanın peşinden gidilirse, zamanla bu dirençler ortadan kaldırılması pek mümkün olmayan gereksiz bir yük oluştururlar. Bu durumda, zaman geçtikçe içerikle ilgili her yorumun boşa gittiği, hastanın her şeyden kuşku duymaktan veya yalnızca görünüşte kabul etmekten veya içten içe her şeyle alay etmekten vazgeçmediği derinden hissedilir. Analist bu dirençleri en başta yok etmemişse, ödipus kompleksiyle ilgili en önemli yorumlar yapıldıktan sonra analizin ileriki aşamalarında çaresizlik içinde kalır.

Çocukluktaki belirleyici etkenleri bilinmeden dirençlerin ele alınamayacağı yolundaki itirazı daha önce de çürütmeye çalıştım. Önemli olan, önce karakter direncinin yalnızca *güncel* anlamını kavramaktır; bunun için çocukluktaki malzemeye her zaman ihtiyaç yoktur, bu malzeme direnci *çözmek* için bize gereklidir. Başlarda direnci hastaya göstermek ve güncel anlamını yorumlamakla yetinilirse, çok geçmeden çocukluktaki ilgili malzeme de ortaya çıkar, o zaman bunun yardımıyla direnci yok edebiliriz de.

Şimdiye kadar ihmal edilmiş olan bir olgu vurgulandığı zaman, sanki geriye kalan malzeme önemini kaybetmiş gibi bir izlenim ister istemez doğar. Burada tepki *biçiminin* analizini bu kadar vurgulamamız, içeriklerin ihmal edildiği anlamına gelmez. Biz yalnızca şimdiye kadar göz ardı edilmiş olan bir şeyi ekliyoruz. Deneyimlerimiz, karakter dirençleri analizinin diğer her şeyden önce gelmesi gerektiğini gösteriyor; ama bu demek değildir ki örneğin belirli bir tarihe kadar yalnızca karakter direnci analiz edilsin, arkasından içeriklerin yorumu başlasın. İki aşama, yani direnç analizi ile çocukluğun ilk yıllarındaki yaşantıların analizi çok büyük ölçüde örtüşür. Yapılan tek şey, başlangıçta karakter analizine ağırlık verilmesidir, yani "analiz aracılığıyla analize hazırlamaktır"; ileriki aşamalarda ise içerikler ve çocukluktaki yaşantılar ağır basar. Kuşkusuz bu katı bir kural olmayıp, münferit hastaların davranış biçimine bağlıdır. Çocuklukla ilgili malzemenin yorumlanması bir hastada daha erken, bir diğerinde daha geç başlar. İlke olarak vurgulanması gereken tek kural, hastalar özümseyecek olgunluğa erişmediği sürece aslında netleşmiş olan malzemede de derine inen analitik yorumlardan kaçınmaktır. Gerçi bu yeni bir şey değildir ama analiz çalışması biçimlerinin gösterdiği farklılıklar karşısında, "analitik yoruma hazırdan" ne anlaşıldığı görünüşe göre çok önemlidir. Bu çerçevede, doğrudan karakter direncine ait olan içerikler ile diğer yaşantı alanlarına giren içerikler arasında da ayrım yapmamız gere-

kecek. Normalde analizan başlarda birinci tür içerikleri kavrayabilecek durumdadır ama ikincilere henüz hazır değildir. Genel olarak bakıldığında karakter analizi girişimimiz, analiz hazırlığında ve çocukluğa ait malzemenin yorumunda olabilecek en büyük güvenilirliği sağlama çabasından başka bir şey değildir. Bu çerçevede bize düşen önemli görev, karakterden kaynaklanan aktarım dirençlerinin çeşitli biçimlerini incelemek ve sistematik olarak betimlemektir. Bu takdirde gerekli teknik, dirençlerin yapısından kendiliğinden ortaya çıkacaktır.

d) Durumun gerektirdiği tekniği karakter direncinin yapısından türetmek (Ego savunmasını yorumlama tekniği)

Şimdi, hemen başlangıçta dirençlerini gösteren ama dirençlerin yapısının ilk önce hiç anlaşılamadığı bir hastada durumun gerektirdiği karakter analizi tekniğinin nasıl karakter direncinin yapısından türediği konusuna bakalım. Aşağıdaki vakada karakter direncinin yapısı çok karmaşıktı; yan yana ve karmakarışık halde birçok belirleyici faktör vardı. Yoruma direncin belirli bir parçasında başlamaya beni iten nedenleri açıklamaya çalışacağım. Burada da ego savunmasını ve "zırh" mekanizmalarını kararlılıkla ve tutarlı biçimde yorumlamanın çocukluktaki ana çatışmaların ortasına götürdüğü görülecektir.

Açıkça görülen aşağılık duygularıyla ilgili bir vaka:

30 yaşında bir erkek "hayattan pek zevk almadığı" gerekçesiyle analize geldi. Kendisini hasta hissedip etmediğini bilemiyordu; aslında tedaviye ihtiyacı olduğunu hiç sanmıyordu ama yine de her şeyi denemesi gerektiğini düşünüyordu. Psikanalizi duymuştu; belki kendisini anlamaya yardımı olurdu. Hastalık belirtilerine ilişkin soruya cevabı olumsuzdu; sonraları cinsel gücünün çok zayıf olduğu anlaşıldı. Çok nadir cinsel ilişkide bulunuyor, kadınlara yaklaşmakta çok zorluk çekiyordu. Cinsel ilişkide doyuma ulaşmıyordu, üstelik erken

boşalma sorunu vardı. İktidarsızlığı konusundaki hastalık içgörüsü çok zayıftı; cinsel gücünün azlığını kabullendiğini, hem buna ihtiyaç duymayan çok erkek olduğunu söyledi.

Hal ve tavırları son derece tutuk ve mutsuz biri olduğunu ilk bakışta ele veriyordu. Konuşurken gözlerin içine bakmıyor, alçak sesle, boğuk, sık sık duraklayarak ve sıkılganlıkla gırtlağını temizleyerek konuşuyordu. Ama bu arada çekingenliğini bastırmak ve cesur görünmek için yoğun çaba harcadığı açıkça belli oluyordu. Yine de karakteri ağır derecede aşağılık duygularının bütün niteliklerini taşıyordu.

Temel kuralı öğrendikten sonra hasta alçak sesle ve duraklayarak anlatmaya başladı. İlk anlattıkları arasında iki "korkunç" olayın anısı vardı. Bir keresinde araba sürerken bir kadını ezmiş, kadın kazada aldığı yaralar sonucunda ölmüş. Bir seferinde de boğulmayı önlemek için trakeotomi (soluk borusunu açma ameliyatı, –ç.n.) yapmak durumunda kalmış (savaş sırasında sıhhiye eriymiş). Bu iki yaşantıyı ne zaman düşünse dehşete kapılıyordu. Sonra ilk seanslarda, hiç değişmeyen, biraz tekdüze bir şekilde ve alçak, boğuk sesle ailesinden söz etti. Birçok kardeş arasında en küçük ikinci çocuk olduğu için ikincil bir konumu vardı. Kendisinden takriben 20 yaş büyük olan en büyük ağabeyi anne babasının gözdesiydi, çok seyahat etmişti, "dünyayı" tanıyordu ve yaşadıklarıyla evde çalım satıyordu; bir seyahatten döndüğünde "herkes etrafında pervane oluyordu". Anlattıklarının içeriğinden bu ağabeyi kıskandığı ve ondan nefret ettiği açıkça görüldüğü halde, hasta ihtiyatla sorulan soru üzerine her türlü kıskançlık ve nefret duygusunu kesin bir dille yadsıdı, ağabeyine karşı hiçbir zaman böyle hisler duymadığını söyledi. – Sonra, kendisine çok iyi davranan ve 7 yaşındayken kaybettiği annesinden söz etti. Annesinden bahsederken sessizce ağlamaya başladı, bundan utandı ve uzun süre konuşmadı. Görünüşe göre annenin ona biraz ilgi ve sevgi gösteren tek insan olduğu, öldüğü zaman ağır bir şok geçirdiği ve onu hatırladığında ağ-

lamadan edemediği açıktı. Annesinin ölümünden sonra ağabeyinin evinde 5 yıl geçirmişti; ağabeyinin otoriter, soğuk ve kaba tabiatından ötürü duyduğu öfke ve kin, içerikten değil anlatım tarzından anlaşılıyordu.– Ayrıca kendisine büyük sevgi ve hayranlık duyan bir erkek arkadaşı olduğunu pek bilgilendirici olmayan kısa cümlelerle anlattı. Bunun ardından uzun süre sustu. Birkaç gün sonra bir rüyasını anlattı: *Yabancı bir şehirde arkadaşının yanındaydı ama arkadaşının yüzü başka bir yüzdü.* Analiz amacıyla ikamet yerinden ayrılmış olduğu için, rüyadaki adamın analisti temsil ettiği varsayımı akla yakındı. Analisti arkadaşıyla özdeşleştirmesi, olumlu bir aktarım sürecinin başladığının belirtisi olarak yorumlanabilirdi; ancak genel durum bunu olumlu aktarım olarak görmemek ve yorumlamamak konusunda uyarıyordu. Arkadaşının analisti temsil ettiğini hasta bizzat anladı ama buna ekleyecek bir şeyi yoktu. Ya sustuğu ya da analizi yürütmede *kendisinin* becerisinden kuşku duyduğunu tekdüze bir şekilde ifade ettiği için, bana karşı bir şeyi olduğunu, yalnızca dile getirmeye cesaret edemediğini söyledim. Hararetle yadsıdığında, ağabeyine olan düşmanca duygularını ifade etmek, hiç değilse bunu bilinçli olarak düşünmek cesaretini de hiçbir zaman bulamadığını, görünüşe göre bir şekilde ağabeyi ile benim aramda bir ilişki kurduğunu anlattım. Gerçi bu doğruydu ama direncini fazlasıyla derin bir noktada yorumlama hatasını işlemiştim. Nitekim yorum başarılı olmamış, tutukluğu daha da artmıştı. Direncinde güncel açıdan daha önemli olan belirleyici unsuru hastanın davranışlarından anlayabilmek için birkaç gün bekledim. Şu kadarını açıkça görmüştüm: Ağabeye duyulan nefretin aktarılması dışında, kadınsı yaklaşıma karşı güçlü bir savunma da vardı (arkadaşını gördüğü rüya). Elbette bu yönde bir yoruma cüret edemezdim. Bu bakımdan, herhangi bir nedenden ötürü beni ve analizi reddettiği görüşünde ısrar ederek, bütün tavırlarının analize karşı bir kilitlenmeye işaret ettiğini söyledim. Bunu onaylayarak, kendisinin normal ya-

şamda da böyle, yanına yaklaşılamayan, katı, savunmacı biri olduğunu belirtti. Her seansta ve her fırsatta direncini sürekli olarak kararlı bir şekilde kendisine gösterirken, yakınmalarının tekdüze biçimi dikkatimi çekti. Seanslar hep aynı tümcelerle başlıyordu: "Bu nasıl olacak, hiçbir şey hissetmiyorum, analiz beni hiç etkilemiyor, bunu başarabilecek miyim, yapamam, aklıma hiçbir şey gelmiyor, analiz beni hiç etkilemiyor" vs. Ama neyi dile getirmek istediğini anlamıyordum; öte yandan, direnç nedeninin anlaşılmasını sağlayacak anahtarın burada olduğu da açıktı.[4]

Bu durum, hastayı karakter analiziyle analize hazırlamakla aktif biçimde telkin yoluyla hazırlamak arasındaki farkı incelememiz için iyi bir vesile teşkil ediyor. İyilikle uyararak ve yatıştırarak hastayı daha fazla şey anlatmaya sevk edebilirdim. Belki böylece yapay bir olumlu aktarımın gerçekleşmesini sağlardım; ama başka vakalarda edindiğimiz deneyimler, bu şekilde pek ilerleme kaydedemeyeceğimizi bana öğretti. Davranışları, analize ve özellikle de bana karşı koyduğu konusunda kuşkuya yer bırakmadığı için, rahatlıkla buna ilişkin yorumumda ısrar edebilir ve diğer tepkilerini bekleyebilirdim. Bir keresinde yine rüyaya değindiğimizde, beni arkadaşıyla özdeşleştirmiş olmasının beni reddetmediğini gösteren en iyi kanıt olduğunu söyledi. Bu vesileyle, büyük olasılıkla benden kendisini tıpkı arkadaşının yaptığı gibi sevmemi ve kendisine hayranlık duymamı beklediğini, sonra düş kırıklığına uğradığını ve mesafeli tavrımdan ötürü bana çok kırıldığını tahmin ettiğimi söyledim. İçten içe benzer şekilde düşündüğünü ama bunu bana söylemeye cesaret edemediğini kabul etti. Daha

(4) Dipnot, 1945: Burada yapılan açıklama, psikolojik açıdan doğru olmasına rağmen yeterli değildir. Bugün bu tür yakınmaların kas zırhının doğrudan ifadesi olduğunu biliyoruz. Plazma akımlarının ve duyumların bloke olmasından ötürü hasta duygulanımın felce uğramasından yakınır. Rahatsızlık en başta *biyofiziksel* niteliktedir. Orgon terapisi motilitenin (hareket yeteneği) engellenmesini psikolojik değil, biyofiziksel araçlarla ortadan kaldırıyor.

sonra her zaman yalnızca sevgi ve özellikle de saygı *talep ettiğini*, özellikle erkeksi görünen erkeklere karşı *savunmacı* davrandığını anlattı. Kendisini onlara denk görmediğini, erkek arkadaşıyla ilişkisinde kadın rolünü üstlendiğini belirtti. Yine kadınsı aktarımını yorumlayacak malzeme vermişti ama bütün davranışları kendisine bu hususu açıklamamam konusunda beni had safhada uyarıyordu. Zor bir durumdu, çünkü direncini oluşturan ve kavramış bulunduğum unsurlara (ağabeye duyulan nefretin aktarımı ve üstlerine karşı narsistik–kadınsı yaklaşım) yönelik şiddetli bir savunma mevcuttu; eğer hastanın analizi bırakması riskine girmek istemiyorsam çok dikkatli olmam gerekiyordu. Üstelik her seansta neredeyse aralıksız olarak ve hep aynı şekilde analizin hiçbir etkisinin olmamasından vs. yakınıyordu. Aşağı yukarı 4 hafta süren analizden sonra bu davranışı hâlâ anlayamamıştım ama bana çok önemli ve o an için akut bir karakter direnci olduğu izlenimini vermişti.

Sonra hastalandım ve analize 2 hafta ara vermek zorunda kaldım. Hasta kuvvetlenmem için bir şişe konyak gönderdi. Analize tekrar başladığımda mutlu görünmekle birlikte yakınmalarını anlatılan şekilde sürdürdü; ölüm düşüncesinin kendisini kıvrandırdığını, ailesinden birinin başına bir şey geldiğini düşünmeden edemediğini, hastalığım sırasında hep ölebileceğimi düşündüğünü ve bu düşüncenin özellikle azap verdiği gün bana konyak göndermeye karar verdiğini anlattı. Bastırılmış ölüm arzularını kendisine yorumlama fırsatı çok çekiciydi, bununla ilgili malzeme de boldu. Ancak böyle bir yorumun "hiçbir şey bana nüfuz etmiyor", "analiz beni hiç etkilemiyor" yakınmalarının duvarına çarpıp sonuçsuz kalacağı mülahazası ve bunu somut olarak hissetmem beni bundan alıkoydu. Bu arada "hiçbir şey bana nüfuz etmiyor" yakınmasının gizli çifte anlamı da açıklığa kavuşmuştu; bu yakınma anal cinsel ilişkiye dair çok derine bastırılmış pasif–kadınsı aktarım arzularının ifadesiydi. Ama egosu sürekli olarak analizi pro-

testo ederken, bariz biçimde kendini gösteren eşcinsel aşk arzusunu yorumlamak makul ve haklı olur muydu? İlk önce analizin verimsizliğine ilişkin yakınmalarının ne anlama geldiği açıklığa kavuşmalıydı. Aslında yakınmalarında haklı olmadığını kendisine gösterme olanağım vardı; aralıksız rüya görüyordu, ölüm düşünceleri güçlenmişti, içinde başka birçok şey oluyordu. Bununla birlikte bunun durumu düzeltmeyeceğini deneyimlerimden biliyordum; diğer taraftan id'den gelen malzeme ile analiz arasındaki zırhı bariz biçimde hissediyordum, ayrıca mevcut direncin çok büyük bir olasılıkla id'e ilişkin bir yoruma izin vermeyeceğini varsaymak zorundaydım. Bu nedenlerle yalnızca hastanın davranışına tekrar tekrar işaret ettim, bunu şiddetli bir savunmanın ifadesi olarak yorumladım ve bu davranış açıklığa kavuşuncaya kadar ikimizin de beklemesi gerektiğini söyledim. Hastalığım nedeniyle kapıldığı ölüm düşüncelerinin ille de bana yönelik sevgi dolu bir endişeyi ifade etmesi gerekmediğini kavramıştı.

İzleyen haftalarda davranışına ve yakınmalarına ilişkin izlenimler bariz biçimde arttı; bu çerçevede aşağılık duygusunun, kadınsı aktarımına karşı savunmayla bağlantılı olarak büyük rol oynadığı giderek netleşti. Ama durum hâlâ kesin yorum yapılabilecek aşamaya gelmemişti; davranışının anlamını tanımlayan sıkı bir formül eksikti. Her şeye rağmen bilahare gerçekleşen çözümün temellerini özetleyelim:

a) Erkeksi gördüğü bütün erkeklerden istediği gibi benden de saygı ve sevgi istiyordu. Sevgi istediği ve benim onu düş kırıklığına uğrattığım defalarca yorumlanmış, ancak sonuç vermemişti.

b) Bana karşı ağabeyinden aktardığı belirgin nefret ve kıskançlıkla dolu bir yaklaşımı vardı; etkisiz kalma tehlikesinden ötürü şimdilik yorumlanması mümkün değildi.

c) Kadınsı aktarımına karşı savunmadaydı; ayıplanan kadınsılığa değinmeden savunmayı yorumlamak mümkün değildi.

d) Karşımda kendisini değersiz hissediyordu; efemineliğinden dolayı. Sürekli yakınmaları yalnızca aşağılık duygusunun ifadesi olabilirdi.

Karşımda kapıldığı aşağılık duygusunu yorumladım; önce sonuç alamadım ama tabiatını kendisine birkaç gün kararlılıkla gösterdikten sonra ölçüsüz kıskançlığı hakkında bazı şeyler söyledi; kıskançlığı bana değil, karşılarında kendini aynı şekilde değersiz hissettiği diğer erkeklere yönelikti. O zaman zihnimde bir fikir şimşek gibi çaktı. Sürekli yakınması "analiz beni hiç etkilemiyor"dan başka bir anlama gelemezdi; şöyle ekleyelim: "analizin hiçbir değeri yok", daha doğrusu analist çok vasat, beceriksiz, kendisinde hiçbir başarı elde edemez. Yakınmaların kısmen analiste karşı zafer kısmen de analisti suçlama olarak anlaşılması gerekiyordu. Bunun üzerine sürekli yakınmaları hakkında ne düşündüğümü anlattım; bunun sağladığı başarı beni bile şaşırttı: Birisi kendisini etkilemek istediğinde hep böyle davrandığı konusunda hemen bir sürü örnek verdi. Başka birinin kendisinden üstün olmasına tahammül edemediğini, onu tahtından indirmek için devamlı çaba sarf ettiğini belirtti. Yorumumu tamamen makul ve inandırıcı bulmuştu. Her zaman böyle olduğundan ve üstünün istediği şeyin tam aksini yaptığından söz etti; öğretmenlerine karşı dik başlı ve aşağılayıcı davranışlarıyla ilgili birçok anısını anlattı.

Demek bastırılmış saldırganlığı burada yatıyordu; bu saldırganlığın şimdiye kadar görülen en aşırı dışavurumu ölüm arzularıydı. Ne var ki sevincimiz uzun sürmedi. Direnç aynı şekilde yine başladı; aynı yakınmalar, aynı bezginlik, aynı suskunluk. Ama yaptığım keşifle onu çok etkilediğimi ve kadınsı yaklaşımının bu yüzden daha da güçlendiğini biliyordum; bu da elbette efemineliğe karşı derhal yeni bir savunma geliştirmesine yol açmıştı. Bu direncin analizinde de karşımda hissettiği aşağılık duygusundan yola çıkmakla birlikte, yorumu derinleştirerek kendisini değersiz hissetmekle kalmayıp aynı zamanda –daha doğrusu tam da bu nedenle– bana karşı ka-

dınsı bir role girmiş hissine kapıldığını, bunun da erkeklik gururunu fazlasıyla incittiğini söyledim.

Erkeksi erkeklere karşı kadınsı davranışı hakkında daha önce bol malzeme sunduğu ve bu konuda tam bir içgörü gösterdiği halde, bu kez sözünü bile ettirmek istemedi. Yeni bir sorunla karşılaşmıştım. Daha önce bizzat anlattığı şeyi şimdi niçin kabul etmek istemiyordu? Bir anda ortaya çıkan bu tavrının anlamını yorumlayarak, açıklamalarımı, önceki kendi değerlendirmesiyle ters düşecek olsa bile kabul etmeyecek kadar karşımda kendisini değersiz hissettiğini söyledim. Yanlışını görerek erkek arkadaşıyla ilişkisi hakkında ayrıntılı bilgi verdi. Gerçekten de kadın rolünü üstlenmiş olduğu ortaya çıktı, ayrıca uyluklar arasında sıklıkla cinsel ilişki de olmuştu. Savunmacı davranışının kendini analize bırakmama mücadelesinin ifadesinden başka bir şey olmadığını, bilinçdışının görünüşe göre analizi kendini analiste kadın gibi teslim etmek fikriyle ilişkilendirdiğini, bununsa gururunu yeniden yaraladığını, onun için analizin etkisine karşı inatla kendisini kapattığını kendisine göstermem artık mümkündü. Tepki olarak bu yorumu doğrulayan bir rüya gördü: Analistle birlikte bir divanda yatıyor, analist onu öpüyor. Ancak bu net rüya yine eski yakınmalar biçiminde (analiz etkilemiyor, nüfuz etmiyor, bu nasıl olacak, tamamen lakayt vs.) yeni bir direnç dalgasına yol açtı. Yakınmalarının anlamını bir kez daha, analizi aşağılama ve kendini analize bırakmaya karşı savunma olarak yorumladım. Aynı zamanda kendini analize kapatmasının ekonomik anlamını da açıklamaya başladım. Çocukluğu ve gençliği hakkında anlattıklarından bile, dış dünyada yaşadığı bütün düş kırıklıklarına karşı ve babasından, ağabeyinden, yaşlı öğretmenlerden gördüğü kaba, soğuk muameleye karşı sonunda kendini kapatmış olduğunun açıkça anlaşıldığını, yaşama sevincinden birçok fedakârlık yapmasını gerektirmiş olsa da o zamanlar tek kurtuluşunun bu olduğunu söyledim.

Bu açıklamayı makul bularak hemen kabul etti, ardından öğretmenlere karşı davranışlarıyla ilgili anılarından söz etti. Onları hep soğuk ve yabancı (kendi duygusal yaklaşımının bariz bir yansıtması) bulduğunu ve dayak yediği veya azar işittiği zaman öfkelense de içinden kayıtsız kaldığını anlattı. Bu arada, biraz daha katı olmamı sıklıkla dilediğini açıkladı. Bu dileğin anlamı başta duruma pek uymuyordu; çok daha sonraları anlaşıldı ki inatçılığı ile beni ve benden önceki örnekler olan öğretmenleri haksız çıkarmaya çalışıyordu. Analiz birkaç gün dirençle karşılaşmadan sürdü; ilk çocukluğunda çok haşarı ve saldırgan olduğu bir dönemi anlattı. Aynı zamanda bana yönelik güçlü bir kadınsı yaklaşım içeren rüyalar anlattı ki, bu çok tuhaftı. Tek tahminim, saldırganlığına ilişkin anıların suçluluk duygusu uyandırdığı ve bunun paralel olarak pasif-kadınsı nitelikli rüyalarda kendini gösterdiğiydi. Rüyaları analiz etmekten kaçındım, çünkü güncel aktarım durumuyla doğrudan bağlantılı değildiler; bir diğer neden de hastanın, suçluluk duygusunu dile getiren rüyalar ile saldırganlığı arasındaki ilintiyi anlamaya henüz hazır görünmemesiydi. Bazı analistlerin bunu keyfi malzeme seçimi olarak göreceklerini tahmin ediyorum. Karşılık olarak, terapi için en uygun şartların güncel aktarım durumu ile çocukluğa ait malzeme arasında doğrudan bir bağlantı kurulduğu zaman elde edildiğini belirtmem gerekiyor; bu görüşe deneyimlerim sonucunda vardım. Bu nedenle hastama yalnızca, tahminimce çocukluktaki haşarılığına dair anıların kendisinin bir zamanlar farklı, bugünkünün tamamen zıddı bir insan olduğunu öğrettiğini ve analizin karakterinin ne zaman ve hangi durumlar yüzünden değiştiğini ortaya çıkaracağını söyledim. Şu andaki efemineliğinin büyük olasılıkla saldırgan erkeklikten kaçınma çabası olduğunu belirttim. Hasta hiç tepki göstermedi ama yine bir direnç geliştirdi, tabii ki bilinen şekilde (başaramayacak, hiçbir şey hissetmiyor, analiz etkilemiyor vs.).

Aşağılık duygularını ve analize, daha doğrusu analiste acizliğini ispatlama yolundaki tekrarlayan girişimlerini bir daha yorumladım ama bu kez ağabeyi yönünden aktarımı da öne çıkarmaya çalıştım; sonuçta ağabeyinin hep başrolde olduğunu bizzat anlattığını söyledim. Bu konuya –anlaşılan çocukluğundaki ana çatışma olduğu için– tereddütle girdi, yine annesinin ağabeyine çok ilgi gösterdiğini anlattı ama kendisinin buna nasıl baktığını belirtmeden. Ağabeyini kıskandığını anlamaya da tamamen kapalıydı, bu yöndeki ihtiyatlı bir yoklama bunu göstermişti. Bu kıskançlık yoğun bir nefretle öylesine sıkı birleşmiş ve korkudan ötürü öyle bastırılmıştı ki kıskançlık duygusunun bile bilinç düzeyine çıkmasına izin yoktu; öyle varsaymak zorundaydım. Söz konusu girişimim sonucunda oldukça güçlü bir direnç gelişti ve elinden hiçbir şey gelmediğine dair kalıplaşmış yakınmalar eşliğinde günlerce sürdü. Direnç kırılmadığı için, analistin kişiliğine karşı fazlasıyla güncel nitelik kazanan bir savunma durumu olduğu varsayılmalıydı. Hastadan yine analiz ve özellikle de analist hakkında düşündüklerini açık yüreklilikle korkmadan anlatmasını ve ilk karşılaşmada analistin kendisinde nasıl bir izlenim bıraktığını söylemesini istedim.[5] Uzun bir tereddüt geçirdikten sonra, analistin kadınlara cinsel konularda mutlak surette insafsız davranan bir erkek gibi, kaba biçimde erkeksi ve acımasız göründüğünü duraklayarak söyledi. Güçlü görünen erkeklerle ilgili yaklaşımı açısından bu nasıl oluyordu?

Analizde 4. ayın sonuna gelmiştik. Ağabeyiyle olan bastırdığı ilişki ilk kez şimdi ortaya çıktı; bu ilişki hastanın güncel olarak en rahatsız edici aktarımıyla, yani cinsel gücü kıskanmasıyla sıkı sıkıya bağlantılıydı. Bütün kadınların peşinde koştuğu, onları baştan çıkardığı, üstelik bununla gurur duyup kasıldığı için ağabeyini hep şiddetle kınadığını canlı duygu-

(5) O zamandan beri genelde çok kısa sürede hastalarımdan kişiliğimi anlatmalarını istiyorum. Tıkanan aktarım durumlarında bu önlemin yararı her zaman görülüyor.

lanımlarla hatırladı. Beni görür görmez ağabeyini hatırladığını söyledi. Verdiği son bilgiler nedeniyle kendimden daha emin olduğum için, aktarım durumunu bir kez daha açıkladım ve bende güçlü ağabeyini gördüğünü, tam da bu nedenle bana açılamadığını, çünkü beni kınadığını ve zamanında ağabeyinin üstünlüğüne nasıl içerliyorduysa şimdi de benim sözde üstünlüğüme içerlediğini anlattım. Aşağılık duygusunun temelinin iktidarsızlık duygusu olduğunu artık açıkça görebileceğini de belirttim.

Bunun üzerine, doğru ve kararlı biçimde analiz yapılması halinde hep aynı şekilde vuku bulan şey gerçekleşti: *Karakter direncinin ana unsuru, sıkıştırmaya veya bilinçdışındaki bastırılmış şeyleri bulabilmesi için hastaya uygun telkinde bulunmaya gerek kalmadan kendiliğinden ortaya çıktı.* Hasta kendisinin küçük penisini ağabeyinin büyük penisiyle defalarca karşılaştırdığını ve bu yüzden ağabeyini kıskandığını bir anda hatırladı.

Beklendiği üzere yine güçlü bir direnç oluştu; yine "elimden hiçbir şey gelmiyor" vs. yakınması. Artık yorumda biraz daha ileri gidebilir, iktidarsızlığını eylem ve jest yoluyla ifade ettiğini gösterebilirdim. Buna verdiği tepkiye hiç hazırlıklı değildim. Güvensizliğini yorumlamamdan sonra, hiçbir zaman hiç kimseye inanmadığını, aslında hiçbir şeye, büyük olasılıkla analize de inanmadığını ilk kez açıkladı. Bu elbette büyük bir ilerlemeydi. Ama bu açıklamanın anlamı, şimdiye kadarki durumla bağlantısı başta tam net değildi. İki saat boyunca hayatında yaşadığı birçok düş kırıklığından söz etti; güvensizliğinin mantıken bundan kaynaklanıyor olabileceği görüşündeydi. Yine eski direnç başladı; buna yol açan belirleyici neden bu kez belli olmadığı için beklemeye başladım. Birkaç gün durumda hiçbir değişiklik olmadı; eski yakınmalar, bilindik davranışlar. Direncin daha önce işlenmiş olan ve iyi bildiğim unsurlarını yeniden yorumlamakla yetindim. Bunun üzerine dirençte yeni bir unsur ortaya çıktı: Hasta *analizden korktuğunu çünkü bunun ideallerini elinden alabileceğini* söyledi. Şimdi

durum tekrar açıklığa kavuşmuştu. Ağabeyinin karşısında duyduğu iğdiş edilme kaygısını bana aktarmıştı. Benden korkuyordu. İğdiş edilme kaygısına elbette hiç değinmedim; yeniden aşağılık duygusundan ve iktidarsızlığından yola çıkarak, yüksek ideallerinden ötürü kendisini bütün insanlardan üstün, herkesten iyi görüp görmediğini sordum. Bunu açıkça doğruladı, hatta daha da ileri gitti: Kendisinin kadınların peşinde koşan ve cinselliği hayvanlar gibi yaşayan bütün erkeklerden gerçekten daha değerli olduğunu belirtti. Biraz tereddütle, ne yazık ki iktidarsızlık hissinin bu duyguya oldukça sık gölge düşürdüğünü, anlaşılan cinsel zayıflığını henüz tam anlamıyla kabullenemediğini ekledi. İktidarsızlık hissini yenme girişiminin nevrotik nitelikte olduğu ve cinsel güç duygusunu ideallerde yeniden bulmaya çalıştığı konusunda kendisini artık aydınlatabilirdim. Bu ödünlemeyi gösterdim ve gizli üstünlük duygusundan analize yayılan dirençlere bir kez daha işaret ettim. Gizliden gizliye kendisini daha iyi ve daha akıllı bulmakla kalmayıp, tam da bu nedenle analize direnmek zorunda kaldığını, çünkü analiz başarılı olursa bunun, her şeye rağmen birinin yardımına ihtiyaç duyduğu ve analizin nevrozunu (ki gizli bir haz verdiğini az önce keşfetmiştik) yendiği anlamına geleceğini anlattım. Nevroz açısından bunun yenilgi demek olacağını, bilinçdışı bakımından ise aynı zamanda kadın olmak anlamına geleceğini belirttim. Bu şekilde, egosundan ve egonun savunma mekanizmasından hareketle ilerleyerek, iğdiş edilme kompleksinin ve kadınsılığa takılmanın yorumlanmasına zemin hazırladım.

Görüldüğü üzere, karakter analizi hastanın davranış biçiminden yola çıkarak doğrudan nevrozunun merkezine, yani iğdiş edilme kaygısına, anne tarafından daha çok sevildiği için ağabeye duyulan kıskançlığa ve annenin yarattığı düş kırıklığına nüfuz etmeyi başarmıştı; ödipus kompleksinin ana hatları da açıkça belli olmuştu. Ama burada asıl önemli olan bu bilinçdışı unsurların ortaya çıkmış olması değildir; bu zaten

çoğu zaman kendiliğinden olur. Bunların hangi doğal sırayla, ego savunmasıyla ve aktarımla hangi sıkı ilişki içinde ortaya çıktıkları, özellikle de zorlayarak değil, davranışın salt analitik yorumlanması sonucunda ve ilgili duygulanımlarla birlikte ortaya çıkmaları önemlidir. Kararlılıkla yapılan karakter analizinin spesifik yanını bu hususlar oluşturur. Karakter analizi *ego tarafından* özümsenmiş çatışmaların köklü biçimde işlenmesidir.

Karşılaştırma amacıyla, hastamızın ego savunmasını kararlılıkla dikkate almasaydık nasıl davranırdık ve muhtemel sonuç ne olurdu görelim. Ağabeyine olan pasif–eşcinsel ilişkisini ve ölüm arzularını hemen işin başında yorumlama olanağı vardı. Hiç kuşku yok ki rüyalardan ve olası çağrışımlardan yorumlanacak başka malzemeler de çıkardı. Hastanın ego savunması önceden sistematik ve ayrıntılı biçimde işlenmediği takdirde, hiçbir yorum duygulanıma yol açmazdı. Bir yanda pasif arzularına dair zihinsel kavrayış, diğer tarafta bu arzulara karşı narsistik, son derece duygusal savunma elde ederdik. Pasifliğe ve öldürme içtepilerine ait olan duygulanımlar savunma işlevlerini sürdürürlerdi. Sonuç, kaotik bir durum, bol yorumlu ve başarısız bir analizin tipik, umutsuz tablosu olurdu. Ego direnci, özellikle de bunun biçimi (bezginlik, ses tonundaki değişiklikler vs.) üzerinde birkaç ay süren sabırlı ve azimli çalışma ise, egoyu bastırılmış unsurun özümsenmesi için gerekli olan düzeye çıkarmış, duyguları gevşetmiş ve bunların bastırılmış düşüncelere doğru kaymasını sağlamıştır.

Dolayısıyla, bu vakada teknik konusunda *iki* seçenek vardı denemez; vakayı *dinamik yönden* değiştirmek istiyorduysak yalnızca tek bir olanak vardı. Bu vakada kuramın tekniğe uygulanması konusunda egemen olan görüş farkının yeterince açık biçimde görüldüğünü umut ediyorum. Belirleyici olan dinamik ve ekonomik unsuru dikkate almayan çok sayıda sistemsiz yorumların yerine, *az* ama tam isabetle ve kararlılıkla yapılmış yorum amaca yönelik analizin en önemli ölçütüdür.

Malzemenin çekiciliğine kapılmayıp dinamik pozisyonunun ve ekonomik rolünün doğru değerlendirilmesi, malzemenin daha geç ama buna karşılık daha köklü ve duygu yüklü biçimde elde edilmesine yol açar. İkinci kriter, güncel durumun çocukluktaki durumla bağlantısının sürekli olarak sağlanmasıdır. Analiz malzemesinin başlardaki kopukluğu ve karışıklığı ardışıklığa dönüşür, yani dirençlerin ve içeriklerin birbirini izlemesi artık ilgili nevrozun özel dinamik ve yapısal koşulları tarafından belirlenir. Sistemsiz yorumlama işinde her zaman baştan başlamak, aramak ve sonuç çıkarmaktan çok tahminde bulunmak gerekir; dirençlerin önceden karakter analiziyle işlenmesi halinde ise analiz süreci adeta kendiliğinden gelişme kaydeder. Birinci durumda analizin başta pürüzsüz gidip sonradan giderek zorlaşmasına karşılık, ikinci durumda en büyük zorluklar tedavinin ilk haftalarında ve aylarında baş gösterir, ardından yerini en derinde yatan malzeme üzerinde dahi giderek daha pürüzsüz bir çalışmaya bırakır. Bu bakımdan her analizin akıbeti, tedaviyi başlatma şekline, yani dirençlerin doğru veya yanlış biçimde açılmasına bağlıdır. Bu yüzden üçüncü ölçüt vakayı açma biçimidir; vakayı açmaya görülebilen ve anlaşılabilen herhangi bir noktada keyfi biçimde değil, tersine en tehlikeli ego direncini gizleyen yerde başlanmalı, bilinçdışına ilk girdiği yer sistematik biçimde genişletilmeli ve o anda duygusal yönden önem taşıyan çocukluktaki takılmalar öne çıkarılmalıdır. Rüyada veya bir çağrışımda kendini gösteren bilinçdışı bir pozisyon, nevroz açısından esas öneme sahip olmasına rağmen, teknik yönden güncel önemi itibariyle tedavinin belirli bir evresinde tamamen ikincil bir rol oynayabilir. Hastamızda ağabeye olan kadınsı ilişki ana patojen unsurdu, ancak ilk aylarda teknik açıdan sorun, iktidarsızlığın hayali ego idealleriyle ödünlenmesini kaybetme korkusuydu. Genelde yapılan hata, nevrozun asıl ortaya çıkış noktasından (ki ekseriya bir şekilde hemen başta kendisini gösterir) işe başlamaktır, oysa o anda güncel önemi olan pozisyonlardan baş-

lanmalıdır; bunlar sistematik biçimde ve sırayla işlendiği takdirde sonunda ana patojen noktaya götürmek *zorundadırlar*. Görüldüğü üzere, nevrozun özüne *nasıl, ne zaman* ve hangi taraftan ilerlendiği çok önemli, hatta birçok vakada başarı açısından belirleyicidir.

Burada karakter analizi olarak betimlediğimiz şeyi, direnç oluşumu ve direnç çözümüne dair Freudcu kuram çerçevesine yerleştirmek zor değildir. Her direncin id'in savuşturulan bir içtepisi ile egonun savuşturan bir içtepisinden oluştuğunu biliyoruz. Bu içtepilerin ikisi de bilinçdışıdır. Yorumlamada ilk önce id'in çabasından ya da egonun çabasından başlamak ilke olarak serbesttir. Bir örnek: Analizin hemen başında eşcinsel bir direnç suskunluk şeklinde ortaya çıkarsa, id'in çabasından başlanabilir ve hastaya şu anda yakınlaşma niyetiyle analistin kişiliğiyle meşgul olduğu söylenir. Hastaya olumlu aktarımı yorumlanmıştır; eğer hemen kaçıp gitmezse, ayıplanan bu düşünceyle barışması uzun sürecektir. Bu nedenle, direncin bilinçli egoya daha yakın olan tarafını, *ego savunmasını*, ilk önce ele almak tercih edilmelidir. Hastaya önce yalnızca *"herhangi bir nedenden dolayı"* (yani id'in çabasına değinilmeden) analizi reddettiği için sustuğu söylenir, olası neden olarak analizin herhangi bir açıdan kendisi için tehlikeli hale geldiği belirtilir. Birinci durumda direncin id tarafında (bu vakada sevgi elde etme çabası), ikincisinde ise ego tarafında (reddetme) yorumla işe başlanmıştır.

Bu yöntemde hem olumsuz aktarımı (ki her savunma sonunda buna dönüşür) hem de karakteri, yani egonun zırhını, aynı zamanda ele alırız. *Her* direncin bilince daha yakın olan yüzeysel katmanı, ister istemez analiste yönelik olumsuz bir yaklaşım olmak zorundadır; id'in savuşturulan çabasının nefret veya sevgi olması fark etmez. Ego, id'in çabasına karşı savunmasını analiste yansıtır; analist tehlikelidir, düşmanı olmuştur, çünkü rahatsızlık veren temel kural vasıtasıyla id'i çaba göstermeye kışkırtmış ve nevrotik dengeyi bozmuştur.

Ego savunma yaparken reddedici tutumların çok eski biçimlerini kullanır; savuşturacağı şey sevgi elde etme çabası olsa dahi, sıkıntıya girdiğinde kendisini korumak amacıyla id'den nefret içtepilerini yardıma çağırır.

Bu bakımdan, dirençleri ego tarafından ele alma kuralına uygun davrandığımızda daima, olumsuz aktarımın bir parçasını, nefret duygularının birazını da çözeriz. Böylece genelde mükemmel bir şekilde gizlenmiş olan yıkıcı eğilimleri gözden kaçırma tehlikesinden kurtuluruz; aynı zamanda olumlu aktarım pekiştirilir. Hasta da ego yorumunu daha kolay kavrar, çünkü bilinçli değerlendirmesine id yorumuna kıyasla daha yakındır; hasta böylece sonradan yapılacak olan id yorumuna daha iyi hazırlanmış olur.

Bastırılan id çabasının türü ne olursa olsun, ego savunması daima aynı, yani kişiliğin karakterine uygun biçimdedir; aynı id çabası değişik vakalarda değişik biçimlerde savuşturulur. Dolayısıyla yalnızca id çabasını yorumlarsak karaktere hiç dokunmayız; dirençleri ilke olarak savunma yönünden, ego tarafından ele aldığımızda ise nevrotik karakteri de analize dahil ederiz. Birinci durumda analizanın *neyi* savuşturduğunu hemen söyleriz, ikincisinde ise analizana ilk önce kendisinin "bir şeyi" *gerçekten* savuşturduğunu, sonra bunu *nasıl* yaptığını, bu sırada hangi araçları kullandığını (karakter analizi) anlatırız ve ancak en sonunda –direnç analizi yeteri kadar ilerlemişse– savunmanın neye yönelik olduğunu söyleriz veya bunu kendisi bulur. İd çabasının yorumuna giden bu uzun dolaylı yolla, egonun ilgili bütün tutumları tek tek analiz edilmiş ve hastanın bir şeyi vaktinden önce öğrenmesi veya duygulanımsız, kayıtsız kalması şeklindeki büyük tehlikenin önüne geçilmiştir.

Tutumlara analiz açısından bu kadar yoğun ilgi gösterilen analizler daha düzenli ve amaca daha uygun seyreder; kuramsal araştırmalar bundan hiç etkilenmez. Tek dezavantajı çocukluktaki önemli olayların normalden daha geç öğrenilmesidir

ama karakter dirençlerinin analizle işlenmesinden *sonra* çocukluktaki malzemeyi ortaya dökerken gösterilen duygulanım yüklü canlılık bunu fazlasıyla telafi eder.

Bununla birlikte, kararlılıkla yapılan karakter analizinin bazı nahoş yanlarını zikretmeden geçemeyiz. Karakter analizi hastaları ruhsal olarak çok daha fazla yorar; karakterin dikkate alınmadığı durumlarda olduğundan çok daha fazla acı çekerler. Gerçi bunun ayıklama avantajı vardır: Kim bunu kaldıramıyorsa zaten başka türlü de başarılı olamazdı; başarısızlığın 2 yıl yerine 4 veya 6 ay sonra belli olması daha iyidir. Karakter direnci kırılmıyorsa, tatmin edici bir başarı beklenemeyeceği deneyimle sabittir. Bu özellikle gizli direnç içeren vakalar için geçerlidir. Karakter direncini yenmek hastanın karakterini değiştirdiği anlamına gelmez; bu elbette ancak çocukluktaki kaynaklarının analizinden sonra mümkündür. Hasta yalnızca karakterini nesnelleştirmiş ve analiz açısından karakterine ilgisi uyanmış olmalıdır; bir kez bu aşamaya gelindi mi, analiz büyük olasılıkla olumlu ilerler.

e) Narsistik korunma sisteminin çökertilmesi

Bir belirtinin analiziyle nevrotik bir karakter özelliğinin analizi arasındaki en önemli farkın, belirtinin en başından itibaren izole edilmiş ve nesnelleştirilmiş olması, karakter özelliğinin ise –hastanın belirtiye olan yaklaşımın aynısını karaktere de gösterebilmesi için– analiz sırasında sürekli olarak öne çıkarılması gerekliliği olduğunu söylemiştik. Bunun kolayca gerçekleştiği vakalar nadirdir. Bazı hastalar karakterin nesnelleştirilmesine pek az meylederler; sonuçta narsistik korunma mekanizmasının sarsılması, mekanizmada bağlı libido kaygısının ortaya çıkarılması söz konusudur.

25 yaşında bir erkek, bazı ufak tefek belirtilerden ve çalışmasında aksaklıktan ötürü analize geldi. Rahat ve özgüvenli bir tavır sergilemekle birlikte, böyle görünmek için çaba sarf

ettiği ve konuşmakta olduğu kişiyle gerçek bir ilişki kurmadığı bazen belli belirsiz hissediliyordu. Konuşma şeklinde soğuk bir şey, dikkat çekmeyen hafif ironik bir yan vardı; ara sıra gülümsüyordu ama gülümsemenin utangaçlıktan mı, üstünlük duygusundan mı yoksa ironiden mi kaynaklandığını anlamak mümkün değildi.

Analiz şiddetli duygularla ve bol miktarda eylem ve jestlere dökülmüş ifadelerle başladı. Annesinin ölümünden söz ettiğinde ağladı, bildik çocuk eğitimini anlattığında ağzına geleni söyledi. Geçmişi hakkında yalnızca çok genel olarak, anne babasının evliliğinin çok mutsuz olduğunu, annesinin kendisine çok katı davrandığını, kardeşleriyle ancak ileri yaşlarda çok derin olmayan bir ilişki kurabildiğini anlattı. Ama bütün anlattıklarında, ne ağlamasının ne söylenmelerinin ne de sair bir duygunun gerçekten samimi ve doğal olduğu yolundaki ilk izlenim pekişti. Kendisi bütün bunların o kadar da kötü olmadığını, sonuçta söylediği her şeye her zaman güldüğünü belirtti. Birkaç seanstan sonra analisti kışkırtmaya başladı. Analist seansın sona erdiğini söylediğinde meydan okurcasına divanda uzanmaya devam etti veya ardından bir diyalog açtı. Bir keresinde 'gırtlağınıza yapışsam ne yaparsınız' diye sordu. İki seans sonra başıma doğru ani bir el hareketiyle beni ürkütmeye çalıştı. Refleks olarak irkilerek geri çekildim; analizin ondan istediği tek şeyin her şeyi anlatmak olduğunu, bir şeyler de yapmasının istenmediğini söyledim. Bir başka seferinde giderken kolumu okşadı. Bu davranışın daha derin ama yorumlanması mümkün olmayan anlamı, başlangıç aşamasında olan ve kendini sadistçe ifade eden bir eşcinsel aktarımdı. Yüzeysel biçimde bu eylemleri kışkırtma olarak yorumladığımda, kendi kendine gülümsedi ve giderek içine kapandı. Eylemlere son verdi, anlatımlarına da; yalnızca kalıplaşmış tebessüm kaldı. Susmaya başladı. Davranışının direnç niteliğinde olduğuna dikkatini çektiğimde, yine gülümsemekle kaldı ve bir süre sustuktan sonra, "direnç" sözcüğünü birkaç

kez yineledi; bunu alay etmek niyetiyle yaptığı belliydi. Böylece gülümseme ve her şeyi alaya alma analiz görevinin merkezine oturdu.

Durum yeterince zordu. Çocukluğuyla ilgili birkaç genel veri dışında hakkında hiçbir şey bilmiyordum. Bu yüzden analiz sırasında sergilediği davranış biçimlerine odaklanmak zorundaydım. İlk önce gözlemleme pozisyonuna döndüm ve olacakları beklemeye başladım; ama davranışında hiçbir değişiklik olmadı. Bu şekilde aşağı yukarı iki hafta geçti. Birden gülümsemesinin saldırganlığını savuşturmamla aynı zamanda pekiştiği aklıma geldi; önce gülümsemesinin güncel nedenini anlamasını sağlamaya çalıştım. Gülümsemesinin kuşkusuz birçok anlama geldiğini ama güncel bakımdan bunun refleks olarak irkilerek geri çekilmekle gösterdiğim korkaklık belirtisine bir tepki olduğunu söyledim. Bunun büyük olasılıkla doğru olduğunu ama yine de gülümsemeye devam edeceğini belirtti. Az konuştu; ikincil öneme sahip şeylerden söz etti, analizi alaya aldı, kendisine söylediklerime inanmasının mümkün olmadığını belirtti. Yavaş yavaş gülümsemesinin analize karşı korunma işlevi gördüğü giderek netleşti; bunu kendisine birkaç seans boyunca defalarca söyledim. Aradan birkaç hafta geçtikten sonra nihayet bir rüya gördü; tuğladan yapılmış bir sırık bir makine tarafından kesilerek tek tek tuğlalara ayrılıyordu. Hastada önce hiçbir şey çağrıştırmadığı için rüyanın analizdeki durumla bağlantısı hakkında netlik kazanmak daha da zordu. Sonunda kanaatince rüyanın çok net olduğunu, görünüşe göre iğdiş edilme kompleksini ifade ettiğini belirtti – ve gülümsedi. Alaycılığının bilinçdışının rüya aracılığıyla verdiği işareti yadsıma çabası olduğunu söyledim. Bunun üzerine aklına gelen bir perde anıyı (daha ürkütücü ve katlanılmaz olan bir anıyı gizleyen anı, –ç.n.) anlattı; bu anı analizin sonraki gelişimi açısından son derece önemliydi. Bir keresinde –beş yaşlarındayken– evlerinin avlusunda "at rolü yaptığını" hatırladı; penisini sarkıtarak dört ayak üzerinde

dolaşmış; annesi onu bu durumda yakalayıp ne yaptığını sorunca yalnızca gülümsemiş. O an için daha fazla bilgi alamadım. Ama şu kadarı açıklığa kavuşmuştu: Gülümsemesi anne aktarımının bir parçasıydı. Görünüşe göre analizde annesine davrandığı gibi davrandığını, gülümsemesinin belirli bir anlamı olması gerektiğini söylediğimde, yine gülümsedi ve bütün bunların iyi hoş olduğunu ama ikna olmadığını belirtti. Birkaç gün boyunca bir yandan o aynı gülümsemeyi ve suskunluğu sürdürürken, öte yandan ben davranışını analize karşı savunma, gülümsemesini de gizli bir analiz korkusunu yenme olarak kararlılıkla yorumladım. Ne var ki davranışına ilişkin bu yorumumu da kalıplaşmış gülümsemesiyle savuşturdu. Bunu da benim etkime karşı set çekme olarak kararlılıkla yorumladım ve anlaşılan hayatta sürekli gülümsediğine işaret ettim. Bunu dünyada bütün zorluklara rağmen ayakta kalmanın tek yolu olarak gördüğünü itiraf etti. Ama bunu teslim etmekle farkında olmadan bana hak vermişti. Bir gün yine gülümseyerek analize geldi ve şöyle dedi: "Bugün sevineceksiniz doktor bey. Aklıma eğlenceli bir şey geldi. Anadilimde atın testislerine de tuğla denir. Güzel değil mi? Görüyorsunuz işte, iğdiş edilme kompleksi bu." Cevaben böyle olabileceğini ama olmayabileceğini de, savunmacı tavrını koruduğu sürece rüyaların analizle köklü biçimde incelenip değerlendirilmesinin düşünülemeyeceğini, kuşkusuz her çağrışımı ve her yorumu gülümsemesiyle mahvedeceğini söyledim. Burada gülümsemesinin pek gülümsemeyi andırmadığını, daha çok dalga geçmeyi ifade ettiğini eklemeliyim. Analize açık açık ve yüksek sesle gülmekten çekinmesine gerek olmadığını söyledim. Bundan cesaret alarak o andan itibaren alaycılığını çok daha bariz biçimde gösterdi. –Ancak alaycı bir tavırla anlattığı çağrışım durumun anlaşılması açısından çok değerliydi.– Büyük olasılıkla analiz (sıkça görüldüğü üzere) iğdiş edilme tehlikesi olarak anlaşılmış ve bu tehlike başlarda saldırganlıkla daha sonra da gülümsemeyle savuşturulmuştu. Analizin ba-

şında gösterdiği saldırganlıkları tekrar ele aldım ve ilk yorumuma, kışkırtmalarıyla bana ne kadar güvenebileceğini, ne kadar ileri gidebileceğini sınamak istediğini ekledim; güvensizliğinin çocukluktaki bir kaygıdan kaynaklanması gerektiğini belirttim. Bu yorumdan etkilendiği açıkça görülüyordu. Bir an sarsıldı ama çabucak toparlandı ve yine gülümseyerek yorumlarımı ve analizi yadsımaya başladı. Beni tereddüde düşürmesine izin vermeden yorumlarımda ısrar ettim; ne de olsa rüyaya gösterilen tepkilerden çıkardığım birkaç belirtiden, yorumumun isabetli olduğunu ve hastanın ego savunmasını yavaş yavaş çökertmeye başlayacağını biliyordum. Ne yazık ki bundan o kadar etkilenmedi ve nasıl ben yorumumdan dönmediysem o da gülümsemekte inat etti. Aradan yine birçok seans geçti. Yorumlarımı hem ısrarla üzerinde durmak hem de gülümsemesini çocuklukta olduğu varsayılan korkuyla daha sıkı ilişkilendirmek suretiyle güçlendirdim. Çocukluktaki çatışmalarını açığa çıkaracağı için analizden korktuğunu, bu çatışmaları tam uygun şekilde olmasa da bir zamanlar hallettiğini fakat şimdi bütün bunları tekrar yaşamaktan çekindiğini, gülümseme huyuyla çatışmalarını yendiğini sandığını ama yanıldığını, çünkü annesinin ölümünü konuşurken yaşadığı üzüntünün içten olduğunu söyledim. Ayrıca annesiyle ilişkisinin net olmadığını, tahminimce yalnızca ondan korkup onunla alay etmediğini, mutlaka aynı zamanda da sevdiğini belirttim. Normaldekinden biraz daha ciddi bir ifadeyle annesinin kendisine karşı sevgisizliğine dair ayrıntılar anlattı; hatta bir keresinde yaramazlık yaptığında bıçakla elinden yaraladığını söyledi. Ardından "Analiz kuramına göre bu yine iğdiş edilme kompleksi, öyle değil mi?" diye ekledi ama görünüşe göre içinde ciddi bir şey hazırlık halindeydi. Gülümsemesinin güncel ve gizil anlamını analizin durumuna bakarak kendisine yorumlamayı sürdürürken, başka rüyalar gördü. Açıkça anlaşılan içerikleri çok tipik biçimde sembolik iğdiş edilme düşünceleri niteliğindeydi.

Sonunda içinde atlar olan bir rüya gördü. Bir başka rüyada ise itfaiye geliyor, bir arabadan yüksek bir kule çıkıyor, bu kuleden muazzam bir su sütunu yanan bir evin alevlerinin içine dökülüyordu. Aynı dönemde ara sıra geceleri yatağını ıslattı. "Rüyada at görmekle" oynadığı at rolü arasındaki bağlantıyı –gülümsemesini sürdürerek de olsa– kendisi gördü; hatta atların uzun cinsel organlarına her zaman özel bir ilgi duyduğunu hatırlayarak, çocukken oynadığı oyunda herhalde böyle bir atı taklit etmiş olduğunu kendiliğinden söyledi. İdrarını yapmaktan da çok haz almıştı. Çocukken yatağını ıslatıp ıslatmadığını hatırlamıyordu.

Gülümsemesinin çocuklukla ilişkili anlamını tekrar ele aldığımız bir gün, hatırladığı at taklidi olayındaki gülümsemesinin alay olmayıp, bu oyun yüzünden paylayacağı korkusuyla annesini yatıştırma girişimi olmasının pekâlâ mümkün olduğunu söyledi. Böylece, analiz sırasındaki güncel davranışına bakarak kendisine aylardır yaptığım yoruma giderek daha çok yaklaştı. Demek ki gülümseme gelişim süreci içinde işlevini ve anlamını değiştirmişti: *Başlarda yatıştırma girişimiyken, daha sonra içindeki korkuyu ödünlemeye dönüşmüştü, son olarak bir üstünlük duygusuna da hizmet ediyordu.* Hasta bu açıklamayı, birkaç seans boyunca çocukluğundaki mutsuzluktan kurtulmak için bulduğu yolu ayrıntılarıyla anlatırken kendisi buldu. O zaman anlam şuydu: "Hiçbir şey beni incitemez, her şeye karşı bağışıklığım var." Gülümseme, analiz sırasında eski çatışmaların uyandırılmasına karşı savunma olarak bu sonuncu anlamda dirence dönüşmüştü. Bu savunmanın temelinde en önemli güdü olarak çocukluktaki kaygı göz kırpıyordu. Aşağı yukarı beşinci ayın sonlarında görülen bir rüya, kaygısının en derin katmanını, anne tarafından terk edilme kaygısını ortaya çıkardı. Rüya şöyleydi: "Tanımadığım biriyle birlikte arabayla kasvetli görünen, tamamen terk edilmiş bir kasabadan geçiyorum. Evler bakımsızlıktan dökülüyor, pencereler kırık. Etrafta hiç kimse yok. Sanki ölüm kasıp kavura-

rak buradan geçmiş gibi. Bir kapıya geliyoruz, orada geri dönmek istiyorum; refakatçime her şeye bir kez daha bakmamız gerektiğini söylüyorum. Kaldırımda matem giysileri içinde bir erkekle bir kadın diz çökmüş. Bilgi almak için onlara doğru gidiyorum. Omuzlarına dokunduğum anda irkiliyorlar ve ben korku içinde uyanıyorum." En önemli çağrışım, kasabanın hastanın 4 yaşına kadar oturduğu kasabaya benzemesiydi. Annenin ölümü ve çocukluktaki terk edilmişlik duygusu sembolik olarak bariz biçimde belli oluyordu. Refakatçi analistti. Hasta ilk kez bir rüyayı tam bir ciddiyetle, gülümsemeden karşıladı. Karakter direnci kırılmış, çocukluktaki malzemeyle bağlantı kurulmuştu. O andan itibaren analiz, karakter direncine geri dönüşlerden ötürü alışılmış kesintiler dışında, önemli bir güçlükle karşılaşmadan ilerledi. Ama ardından hasta derin bir depresyona girdi; tamamen düzelmesi zaman aldı.

Zorluklar tabii ki burada verilen kısa özetten anlaşılabileceğinden çok daha büyüktü. *Sonuçta direnç evresi baştan sona* 6 ay sürmüş, analizle günlerce, haftalarca alay edilmesi belirgin özelliği olmuştu. Gerekli sabır ve karakter direncinin kararlılıkla yorumlanmasının etkili olacağına duyulan güven olmasa, insan çoğu zaman kolayca pes edebilir.

Şimdi, bu vakanın mekanizmasına bir kez daha analitik bakalım ve teknik konusunda farklı bir yöntemi savunmak mümkün olur mu anlamaya çalışalım. Ne de olsa hastanın davranış biçimi o kadar kararlı biçimde analizin merkezine kaydırılmayıp, bunun yerine az sayıdaki rüya tam bir analize tabi tutulabilirdi. Hasta belki yoruma elverişli çağrışımlar da anlatırdı. Burada, bu hastanın analize gelinceye kadar rüyalarını hep unuttuğunu, hatta hiç rüya görmediğini ve ancak davranışının kararlılıkla yorumlanması sonucunda analizdeki duruma ait belirli içerikte rüyalar gördüğünü dikkate almayalım. Hasta uygun rüyaları kendiliğinden de görürdü şeklindeki itiraza hazırlıklıyım. Bunun tartışmasına girmek, kanıtlanamayacak bir şeyi tartışmak anlamına gelir. Hastamızınki

gibi bir durumu yalnızca pasif şekilde beklemekle çözmenin çok zor olduğunu gösteren yeterince deneyim vardır; çözülürse yalnızca tesadüftür, analist analize hâkim olmadan gerçekleşmiştir. Bu bakımdan, hastanın iğdiş edilme kompleksiyle bağlantılı çağrışımlarını yorumladığımızı, yani bastırdığı içerik olan kesmek veya kesilmek kaygısını hastanın bilinç düzeyine çıkarmaya çalıştığımızı varsayalım. Bu *belki* sonunda yine de başarı sağlardı. Ne var ki kesinlikle böyle olurdu dememizin mümkün olmaması bile, başarıda tesadüfün payını kabul etmemiz bile, bizi, mevcut bir dirençten kaçınmaya çalışan bu tür bir tekniği analize uymadığı, psikanaliz çalışmasının özüne ters düştüğü gerekçesiyle reddetmeye zorlar. Böyle bir teknik, analiz uygulamasının, henüz bilinmediği için dirençlerle ilgilenilmediği, bu yüzden bilinçdışının anlamının doğrudan yorumlandığı dönemlerine dönüş anlamına gelir. Bunun aynı zamanda ego savunmasını ihmal etmek anlamına da geleceğini, hastanın ve hastalığın tarihçesi kendiliğinden gösteriyor. Şimdi de, vakaya uygulanan tekniğin çok doğru ve tabii olduğuna, hiç de yeni olmadığına, bütün analistlerin böyle çalıştığına işaretle polemiğimi anlamadıklarını söyleyenler çıkabilir. Vakada genel ilkelerin yeni olmadığını, yalnızca direnç analizi ilkesinin özel olarak uygulandığını yadsımıyorum. Bununla birlikte, seminerde edinilen, uzun yıllara dayanan deneyimler, gerçi direnç tekniği ilkelerinin genel olarak bilindiğini ama uygulamada neredeyse tamamen bilinçdışının doğrudan yorumu şeklindeki eski tekniğe göre hareket edildiğini çok net göstermişti. Kuramsal bilgi ile uygulama arasındaki bu uyuşmazlık, Viyana seminerinin kuramın terapiye tutarlı biçimde uygulanmasını sağlama yolundaki sistematik girişimlerine karşı yanlış anlamaya dayalı bütün itirazların kaynağıydı. Bütün bunların sıradan ve eski olduğunu söyleyenler bu görüşlerini kuramsal bilgilerine dayandırıyordu; bütün bunlar yanlıştır ve "Freudcu analiz" değildir diyerek

itiraz edenler ise dediğimiz gibi kuramın bir hayli dışına çıkan kendi uygulamalarını göz önünde bulunduruyordu.

Bir keresinde bir meslektaşım aşağıdaki vakada benim ne yapacağımı sordu: Aralıksız susan ama bunun dışında çok nazik olan, seanslardan önce ve sonra çok içten tavırlar sergileyen genç bir erkeği 4 haftadır tedavi ediyordu. Mümkün olan her şeyi denemiş, analizi kesmekle tehdit etmiş ve rüya yorumu bile boşa çıkınca sonunda bir tarih belirlemişti. Görülen tek tük rüyalar sadistçe cinayetlerle doluymuş. Analist hastaya hayal dünyasında bir katil olduğunu rüyalarından anlaması gerektiğini söylemiş. Ama bunun hiçbir faydası olmamış. Rüyada çok açık biçimde görülse de aktif direnç gösteren bir hastaya bu kadar derin bir yorum yapmanın yanlış olduğu şeklindeki görüşüm meslektaşımı tatmin etmedi, başka hiçbir seçenek kalmadığını söyledi. İlk önce suskunluğu direnç olarak yorumlamak gerektiğine işaret edince, bunun mümkün olmadığını, çünkü elinde "hiç malzeme" olmadığını belirtti. Davranışın kendisi, yani seanstaki suskunlukla seans dışındaki içtenlik arasındaki çelişki, rüyaların içeriği bir yana, yeterli "malzeme" değil miydi? Bu durumdan en azından bir husus, yani hastanın susarak –çok genel bir ifadeyle– olumsuz bir tutumu veya bir savunmayı, –rüyalara bakarak değerlendirilirse– sadist içtepileri dile getirdiği ve bunu aşırı nazik tavırlarıyla ödünlemeye ve gizlemeye çalıştığı açıkça anlaşılmıyor mu? Analist bir sürçmeden, örneğin hastanın doktorun odasında bir şey unutmasından, bilinçdışı süreçler anlamını çıkarmaya cesaret ettiği halde, hastanın davranışına bakarak durumun anlamı konusunda çıkarımda bulunmaya niçin yanaşmaz? Malzeme olarak hastanın davranışı bir sürçmeden daha mı az inandırıcıdır? Bunlar meslektaşımı ikna edemedi; ortada "hiç malzeme" olmadığı için direncin ele alınamayacağı görüşünde ısrar etti. Hiç kuşku yok ki öldürme isteği yorumu bir hataydı, çünkü hastanın egosu kaçınılmaz olarak daha da ürkecek ve kendini analize daha çok kapatacaktır. Se-

minerde anlatılan vakalardaki zorluklar benzer nitelikteydi: Yorumlanabilir malzeme olarak davranış daima azımsanmış veya görmezden gelinmiş; direnci yok etmek için ego savunması analiz edileceğine hep id'den hareket edilmeye çalışılmış ve sonunda mazeret olarak neredeyse her zaman hastanın iyileşmek istemediği veya "fazlasıyla narsistik" olduğu ileri sürülmüş.

Narsistik savunmayı çökertme tekniği ilke olarak başka savunma tiplerinde de betimlenen son vakadaki teknikten farklı değildir. Örneğin bir hasta malzeme olarak ne sunarsa sunsun daima duygulanımsız ve kayıtsız kalıyorsa, tehlikeli duygusal kilitlenme söz konusudur. Eğer bütün malzemeyle yorumların duygulanıma yol açmadan heba olması ve hastanın iyi bir analiz kuramcısına dönüşmekle birlikte eskisi gibi kalması riskine girmek istenmiyorsa, duygusal kilitlenmenin analizi en başa alınmalıdır. Böyle bir vakada, eğer "güçlü narsisizmden" ötürü analizden vazgeçilmeyecekse, hastayla bir anlaşma yapılabilir; duygulanım felcinin sürekli kendisine gösterileceği ama elbette istediği zaman analizi bırakabileceği belirtilir. Zaman içinde –deneyimlere göre bu birkaç ay sürer, hatta bir vakada 1,5 yıl sürmüştü– hasta duygulanım felcinin ve bunun nedenlerinin sürekli olarak vurgulanmasından rahatsız olmaya başlar, çünkü analist bu arada kaygıya karşı savunmayı (ki duygusal kilitlenme bunu temsil eder) yavaş yavaş çökertmeye yetecek kadar ipucu elde etmiştir. Sonunda hasta, bu kez de analizden kaynaklanan tehlikeye, koruyucu ruhsal zırhını kaybetme ve başta saldırganlığı olmak üzere dürtülerinin insafına kalma tehlikesine isyan eder. Bununla birlikte, "tacize" isyan ederken saldırganlığı da uyanır. Çok geçmeden olumsuz aktarım anlamında ilk duygu patlaması, nefret krizi biçiminde gerçekleşir. Bir kez bu aşamaya gelindi mi analist oyunu kazanmış demektir. Saldırgan içtepiler ortaya çıktıysa, duygusal kilitlenme çözülmüştür, hastayı analiz etmek mümkündür. O

andan itibaren analiz mutat yolunda seyreder. Zor olan şey, saldırganlığın ortaya çıkmasını sağlamaktır.

Aynı durum karakter özellikleri gereği dirençlerini konuşma tarzıyla gösteren narsistik hastalarda da geçerlidir; örneğin ağdalı konuşurlar, teknik terimlerle, daima katı biçimde seçkin veya dolambaçlı. Bu konuşma tarzı geçit vermeyen bir duvar oluşturur; ifade tarzının kendisi analiz konusu yapılıncaya kadar sahici bir duygulanım yaşanmaz. Burada da davranışın kararlılıkla yorumlanması narsistik isyana yol açar, çünkü hasta aşağılık duygusunu kendisinden ve analistten gizlemek için bu kadar seçkin, ağdalı veya *mesleki terimlerle* konuştuğunu veya çok zeki görünmek için dolambaçlı konuştuğunu ama düşüncelerini basit biçimde ifade etmekten aciz olduğunu duymaktan hoşlanmaz. Böylece nevrotik karakterin katı arazisi önemli bir yerden gevşetilmiş olup, karakterin ve nevrozun çocukluktaki gerekçesine ulaşım yolu sağlanmıştır. Direncin niteliğine ara sıra işaret etmek elbette yeterli değildir; tersine direnç ne kadar inatçıysa bir o kadar kararlı yorumlanmalıdır. Analiste karşı bundan kaynaklanan olumsuz tutumlar da aynı anda analiz edilirse, hastanın tedaviyi bırakması konusunda kayda değer bir tehlike kalmaz.

Karakter zırhının analizle gevşetilmesi ve narsistik korunma sisteminin bozulması doğrudan iki sonuç getirir: Birincisi *duyguların tepkisel olarak demirledikleri ve maskelendikleri yerlerden çözülmesi*, ikincisi *çocukluktaki çatışmaların başlıca alanlarına, ödipus kompleksine ve iğdiş edilme kaygısına giriş kapısı açılması*. Bunun azımsanamayacak bir avantajı vardır: Yalnızca çocukluktaki yaşantı içeriklerine erişilmekle kalmayıp, bu içerikler doğrudan spesifik özümsenmiş halleriyle, yani *egonun biçimlendirdiği varyasyonlarıyla* analize gelirler. Bastırılmış malzemenin aynı parçasının dinamik değerinin egonun gevşetilme derecesine göre değiştiği analizlerde tekrar tekrar görülür. Birçok vakada çocukluktaki yaşantıların duygu kateksisi savunma mekanizmaları şeklinde karaktere işlenmiştir, bu bakım-

dan içeriklerin basit yorumuyla anılara ulaşılabilir ama duygulanım gerçekleşmez. Böyle vakalarda, karaktere işlenmiş duygular *önceden* çözülmeden çocukluk malzemesini yorumlamak düpedüz doktor hatası olur. Örneğin kompulsif karakterlerin uzun süren, cesaret kırıcı ve nispeten verimsiz analizleri bu olgunun göz ardı edilmesinden kaynaklanmaktadır.[6] Oysa ilk iş olarak duygular karakterin savunma formasyonundan kurtarılırsa, çocukluktaki dürtülerin temsilcilerine yeniden enerji bağlanması otomatikman gerçekleşir. Direncin karakter analiziyle yorumlanmasında duygulanımsız hatırlama olanaksız gibidir. Nevrotik dengenin bozulması (ki başlangıçtaki karakter analiziyle ilintilidir) buna izin vermez.

Yine başka vakalarda karakter, (çocukluktaki) kaygının yaşanmasına karşı sağlam bir koruyucu duvar olarak yükselmiş ve yaşama sevincini büyük ölçüde kaybetme pahasına bu işlevini korumuştur. İlgili kişi herhangi bir belirtiden ötürü analiz tedavisine gelirse, bu koruyucu duvar analizde de karakter direnci olarak başarıyla varlığını sürdürür. Çok geçmeden analist çocukluktaki kaygıyı gizleyen ve tüketen karakter zırhı yok edilmedikçe hiçbir sonuç elde edemeyeceğini idrak eder. Örneğin *moral insanity*'de (ahlaki delilik–ahlak konusunda duyarlık ve sağduyu eksikliği, –ç.n.) ve manik, narsistik– sadist karakterlerde durum böyledir. Bu tür vakalarda çoğu zaman

(6) Aşağıdaki vaka bir davranış biçiminin dikkate alınmasının veya ihmal edilmesinin çoğu zaman ne kadar belirleyici olabileceğine örnektir: 12 yıl boyunca gerekli başarıyı sağlamayan bir analiz geçirmiş ve çocukluktan kaynaklanan motivasyonları, örneğin en önemlisi olan babayla ilgili çatışma hakkında tam bilgilendirilmiş olan bir kompulsif karakter analiz sırasında tuhaf bir şekilde monoton, şarkı gibi hafif inişli çıkışlı konuşuyor, ellerini ovuşturuyordu. Bu davranışın hiç analiz edilip edilmediğini sordum; edilmemişti. Başlarda bu davranışı anlayamadım. Bir gün birden sanki dua ediyormuş gibi konuştuğu aklıma geldi. Bu gözlemimi kendisine söyledim. *Bunun üzerine çocukken babası tarafından sinagoga gitmeye zorlandığını, hiç istemeyerek oraya* gittiğini, dua ettiğini ama içinden protesto ederek bunu yaptığını söyledi. 12 yıl boyunca analiste de böyle konuşmuştu: "Tamam, istiyorsan konuşurum, ama içimden protesto ederek." Önemsiz görünen bu ayrıntının ortaya çıkarılması en derine gömülmüş duygulanımlara yol açarak analizi başlattı.

zorluk, mevcut belirtinin köklü bir karakter analizini haklı kılıp kılmayacağı konusudur. Çünkü özellikle karakterin nispeten iyi ödünlediği vakalarda, karakter analizi ödünlemeyi yok ettiğinde geçici olarak, egonun çökmesine denk bir durum yaratılacağı iyi bilinmelidir. Hatta bazı uç vakalarda, gerçeklikle baş edebilecek yeni ego yapısı gelişinceye kadar böyle bir çöküntü kaçınılmazdır. Analist çöküşün er ya da geç kendiliğinden zaten gerçekleşeceğini, sonuçta bir belirtinin ortaya çıkmasının bunun ilk işareti olduğunu düşünse de, acilen gerekmiyorsa bu kadar büyük bir sorumluluk içeren bir müdahalede bulunmaya çekinir.

Bu bağlamda, uygulandığı her vakada karakter analizinin şiddetli duygulanımlar, hatta sıklıkla tehlikeli durumlar yarattığını ve teknik açıdan daima duruma hâkim olunması gerektiğini de saklayamayız. Belki bazı analistler bu nedenle karakter analizi yöntemini reddedecekler; ama o zaman birçok vakanın analizle tedavisinde başarı beklemeye de hakları olmaz. Gerçek şu ki bazı nevrozlar ılımlı araçlarla halledilemez. Karakter analizinin araçları, karakter direncini kararlılıkla öne çıkarma ve bunun biçimlerini, yollarını ve nedenlerini ısrarla yorumlama, güçlü oldukları kadar hastayı rahatsız da ederler. Bunun hastayı hazırlamakla hiç ilgisi yoktur; katı bir analiz ilkesidir. Bununla birlikte tedavinin getireceği bütün öngörülebilir zorluklar ve rahatsızlıklar hakkında hastayı peşinen bilgilendirmek iyi olur.

f) Güncel durumu analizle çocukluktaki kaynağına bağlamak için en uygun koşullar üzerine

Davranışın kararlılıkla yorumlanması nevrozun çocukluktaki kaynaklarına götüren yolu kendiliğinden açtığı için, yeni bir soru ortaya çıkar: Güncel davranış şeklinin ne zaman çocukluktaki modeline bağlanacağını belirleyen ölçütler var mıdır? Analizin başlıca görevlerinden biri elbette tam da bu

kaynağa bağlama işlemidir ama gündelik uygulamada formül bu genel şekliyle uygulanamaz. İlgili çocukluk malzemesinin ilk belirtileri görülür görülmez hemen mi bağlanmalıdır, yoksa belli bir vakte kadar beklemenin doğru olacağını gösteren nedenler var mıdır? Belirli deneyimlere dayanarak öncelikle, kaynağa bağlama işleminin amacının (direncin kırılması ve bellek kaybının giderilmesi) birçok vakada o kadar kolay gerçekleşmediğini belirtmek gerekir; ya hasta yalnızca zihinsel olarak anlamakla kalır ya da kuşkulardan ötürü kaynağa bağlama girişiminde bulunulmaz. Bunun nedeni şudur: Topik dönüşüm süreci – tıpkı bilinçdışı bir düşüncenin bilinç düzeyine çıkmasında olduğu gibi– ancak ve ancak *dinamik– duygusal* bilinçlenme süreciyle bağlantılı olursa gerçekten tamamlanır. Bunun için iki şey gereklidir: Birincisi en önemli dirençler en azından gevşetilmiş olmalıdır; ikincisi bilincine varılması veya –kaynağa bağlama işleminde olduğu gibi– belirli bir şeyle ilişkilendirilmesi öngörülen düşünce, asgari bir kateksis yoğunluğuna ulaşmış olmalıdır. Ne var ki bastırılmış düşüncelere ilişkin duygu kateksisleri genelde parçalanmış olup, karakterde veya akut aktarım çatışmalarında ve aktarım dirençlerinde bağlı tutulmaktadırlar. Bu durumda, güncel direnç, tamamen ortaya çıkmadan, yani çocukluktaki temeline dair ufak bir iz görülür görülmez çocukluktaki duruma bağlandığı takdirde, direncin kateksis yoğunluğundan sonuna kadar yararlanılmamış olunur; yorumlamada direncin içeriği teknik açıdan işlenmiş ama buna uygun duygulanım dahil edilmemiştir. Dolayısıyla, yorumlama sırasında yalnızca topik değil dinamik bakış açısı da dikkate alınırsa, direnci daha başlarken ezmemek, tersine aktarım durumu ateşi içinde tam olarak ortaya çıkmasına izin vermek gerekliliği mecburen doğar. Kronikleşmiş, kabuk bağlamış uyuşuk karakterlerde zorluklar başka türlü halledilemez. *Freud*'un hastanın eylem ve jestlerle ifade etmekten hatırlamaya geçmesini, güncel durumdan ço-

cukluktaki duruma geçmesini sağlama kuralına, *bu yapılmadan önce kronik olarak katılaşıp kalmış unsurun* güncel aktarım içinde yeni bir canlı gerçeklik kazanması gerektiği hususu eklenmelidir; örneğin kronik iltihapların ilk önce uyarıcılarla akut hale getirildikten sonra tedavi edilmesi gibi. Karakter dirençlerinde bu her zaman gereklidir. Analizin ileriki aşamalarında, eğer analist hastanın işbirliği yapacağından eminse, *Ferenczi*'nin tabiriyle "uyarıcılarla terapi" gerekliliği azalır. Bazı analistlerin güçlü aktarım dirençlerinin fırtınalarından korktukları için henüz hiç elverişli olmayan aktarım durumlarını hemen çocukluktaki kaynağa bağladıkları izlenimini ediniyoruz. Direnç sıklıkla son derece nahoş, yalnızca rahatsız edici bir şey olarak görülüyor, bunun doğru olmadığı kuramsal olarak bilindiği halde. Direncin tamamen ortaya çıkmasını bekleyip ardından ele almak yerine direncin üzerine gitmekten kaçınma eğiliminin nedeni budur. Bu arada nevrozun kendisinin direncin içinde olduğu ve her direnci çözerken nevrozun da bir parçasını çözdüğümüz unutulur.

Direncin tamamen ortaya çıkması bir başka nedenden ötürü de gereklidir. Her bir direncin yapısının karmaşık olması nedeniyle, bütün belirleyici etmenleri ve anlamlı içerikleri ancak zamanla kavranabilir. Daha önce zikredilen dinamik faktör bir yana, bir direnç durumu ne kadar eksiksiz kavranmışsa direnç yorumu o kadar başarılı olur. Direncin çifte tabiatı (güncel ve tarihsel nedenlere bağlı olması) da, ilk önce direncin içindeki ego savunması biçimlerinin tamamen bilinç düzeyine çıkarılmasını ve ancak direncin güncel anlamı açıklığa kavuştuktan sonra mevcut malzemenin yardımıyla çocukluktaki kökenini yorumlamayı gerektirir. Bu husus, *sonradan gelen* direncin anlaşılmasını sağlayacak çocukluk malzemesini zaten sunmuş olan vakalar için geçerlidir. Olasılıkla çoğunlukta olan diğer vakalarda, direncin tezahür etmesine izin vermek gereklidir, çünkü aksi takdirde çocukluk malzemesi yeterli miktarda elde edilemez.

Sonuç olarak direnç analizi tekniğinin iki tarafı vardır: *Birincisi güncel durumdan hareketle güncel anlamını yorumlamak suretiyle direncin kavranması, ikincisi ardından gelen çocukluk malzemesini güncel malzemeyle ilişkilendirerek direncin çözülmesi.* Bu şekilde gerek güncel duruma gerekse çocukluktaki duruma kaçış kolayca engellenebilecektir, çünkü ikisi de yorumda eşit şekilde dikkate alınır. Böylece direnç, analizde bir engel olmaktan çıkarak terapi açısından analizin en güçlü vasıtası haline gelir.

g) Malzemenin bol miktarda gelmesi halinde karakter analizi

Hastanın karakterinin hatırlama çalışmasını en başından itibaren engellediği vakalarda, betimlenen biçimdeki karakter analizinin, tedaviye başlamak için gerekli tek makul analiz biçimi olduğuna kuşku yoktur. Peki, karakterleri icabı işin başında bol miktarda anı sunan hastalarda durum nedir? Önümüzde iki soru var. Burada savunulan anlamdaki karakter analizi bu vakalarda da gerekli midir? Gerekliyse analize nasıl başlanacaktır? Karakter zırhının görülmediği vakalar olsa birinci soruya olumsuz yanıt vermek gerekir. Ama böyle vakalar yoktur ve narsistik korunma mekanizması er ya da geç daima karakter direncine dönüşür, yalnızca yoğunluğu ve derinliği değişiktir; bu nedenlerle *ilke olarak* hiçbir fark yoktur. Gerçek durum itibariyle yalnızca bir fark vardır; daha önce anlatılan tipteki vakalarda narsistik korunma ve savunma mekanizması çok yüzeyde bulunur ve hemen direnç olarak ortaya çıkar, diğer vakalarda ise kişilik düzeyinde daha derine inmiş olup, bu bakımdan başlarda hiç göze çarpmaz. Ama tam da bu vakalar tehlikelidir. Birincilerde neyin söz konusu olduğu peşinen bilinir. İkincilerde ise analist sıklıkla çok uzun süre analizin mükemmel seyrettiğini sanır, çünkü hasta görünüşe göre her şeyi en ufak bir güçlük çıkarmadan kabul ediyordur,

hatta iyileşme gösteriyordur ve yorumlara anında tepki veriyordur. Oysa tam da bu tür hastalar en kötü düş kırıklıklarına yol açarlar. Analiz yapılmıştır ama nihai başarı bir türlü gelmemektedir. Analist bütün yorumları tüketmiş, ilk sahneyi ve çocukluktaki çatışmaları görünüşe göre eksiksiz bilinç düzeyine çıkarmıştır; sonunda analiz tıkanır, bilinen malzeme iyileşme sağlamadan sıkıcı ve tekdüze biçimde tekrarlanır. Aktarımda elde edilen başarının gerçek durum hakkında analisti yanıltması ve hastanın taburcu edildikten sonra çok geçmeden rahatsızlığı tamamen nüksetmiş olarak geri gelmesi daha da kötüdür.

Bu tür vakalarda edinilen kötü deneyimlerin çokluğu doğal olarak, bir şeyin gözden kaçmış olması gerektiği, bunun içerikle ilgili olamayacağı, çünkü noksansız yapılan bu analizlerin içerik açısından eksikliğe pek yer bırakmadığı mülahazasına yol açtı. Bütün terapi çabalarını başarısızlığa uğratan bilinmeyen ve anlaşılmamış gizli bir direnç olduğu düşünülmeliydi. Çok geçmeden anlaşıldı ki bu gizli dirençler tam da hastanın tutumunda, her şeyi kabul etmeye hazır olmasında, analize karşı açık biçimde zayıf savunmasında aranmalıydı. Ve başarıyla sonuçlanmış diğer vakalarla karşılaştırıldıklarında, bu analizlerin daima muntazam bir seyir izledikleri, hiçbir zaman şiddetli duygusal sarsıntılarla kesintiye uğramadıkları ve –açıklığa kavuşan en son husus buydu– neredeyse baştan sona "olumlu" aktarımla seyrettikleri, analiste karşı şiddetli olumsuz duyguların ender görüldüğü veya hiç olmadığı ortaya çıktı. Nefret duyguları analiz edilmemiş de değildi; yalnızca, aktarımda ortaya çıkmamış veya duygulanımsız hatırlanmışlardı. Narsistik– duygu felçli karakterler ile pasif–kadınsı karakterler bu vakaların tipik örnekleri olarak kabul edilebilir. Birinci gruptakilerde hep aynı karar ve pek içten olmayan, ikinci gruptakilerde ise coşkulu "olumlu" aktarım tipiktir.

Bu durumda, görünüşte "iyi giden" (çünkü çocukluğa ait malzemeyi sunuyorlardır, yani yine malzemenin içeriğine tek taraflı olarak gereğinden fazla değer biçilmiştir) vakalarda karakterin gizli bir biçimde tüm analiz süreci boyunca direnç olarak etkide bulunduğunu varsaymak gerekiyordu. Bunlar sıklıkla iyileşmesi mümkün olmayan, en azından halledilmesi zor vakalar olarak görülür. Eskiden ben de kendi deneyimlerime dayanarak bu görüşü onaylayabileceğimi düşünürdüm. Ancak vakaların içerdiği gizli dirençleri öğrendiğimden beri bunları ele alınmaya en çok değen vakalar arasında görüyorum.

Karakter analizi açısından bu tür vakalara girişin diğer vakalardakinden farkı, bilgi akışına engel olmamak ve karakter direncinin analizine ancak bilgi akışıyla davranışın kendisi açıkça görülebilecek şekilde dirence dönüştüğü zaman başlamaktır. Aşağıdaki tipik pasif-kadınsı karakter vakası buna örnektir, üstelik en derine bastırılmış olan çocukluktaki çatışmalara girişin bu vakada da nasıl kendiliğinden sağlandığını gösterecektir. Bir diğer amaç, analizi ileri aşamaya kadar izlemek suretiyle nevrozun aktarım dirençleri makarasından kendi doğal kurallarıyla açılarak çözülmesini gözler önüne sermektir.

Bir pasif-kadınsı karakter vakası

a) Hastanın ve hastalığın tarihçesi

24 yaşında bir banka memuru, bir yıl önce hijyen sergisini gezmesi vesilesiyle başlayan kaygı durumlarından ötürü analize geldi. Daha önce de, *kalıtsal yatkınlığı* olduğu, *ruh hastası* olup *akıl hastanesinde öleceği* yolunda ağır *hipokondrik* endişeleri olmuştu. Bu endişeleriyle ilgili olarak birkaç mantıklı neden ileri sürebiliyordu: Babası evlenmeden 10 yıl önce frengi ve bel soğukluğu kapmıştı. Baba tarafından dedesinin de frengili olduğu söyleniyordu. Babasının erkek kardeşlerinden biri çok sinirliydi ve uykusuzluktan mustaripti. Anne tarafından genetik yatkınlık daha da ağırdı: Annenin babası intihar etmişti,

annenin erkek kardeşlerinden biri de. Anneannesinin kız kardeşlerinden biri "ruhsal açıdan anormaldi" (görünüşe göre melankolik–depresif). Hastanın annesi sinirli ve kaygılı bir kadındı.

Nevrozların kalıtsal nedenini yadsımayan, ancak kalıtsallığa yalnızca hastalığın birçok nedeninden biri olarak önem atfeden psikanaliz bu yönüyle standart psikiyatriye aykırı olduğu için, bu çifte "irsi yatkınlık" (baba tarafında frengi, anne tarafında intihar ve psikozlar) vakayı daha da ilginç kılıyordu. Hastanın kalıtsallık fikrinin irrasyonel bir nedene dayandığını da göreceğiz. Kendisi bu tehlikeli yatkınlığa rağmen iyileşti. Nevrozun nüksedip etmediği uzun aralıklarla 5 yıl boyunca kontrol edildi.

Bu rapor tedavinin yalnızca ilk 7 ayını kapsıyor; bu süre içinde ağırlıklı olarak karakter dirençleri ortaya çıkarılmış, nesnelleştirilmiş ve tek tek analiz edilmiştir. Direnç analizi ve karakter analizi açısından o kadar ilgi çekici olmadığı için son 7 aya kısaca değinilecektir. Sonuçta bizim için en başta, tedaviye girişi, direnç analizinin izlediği yolu ve ilk çocukluk malzemesine ne şekilde bağlandığını betimlemek önemlidir. Bir analizin tasvirine ilişkin zorlukları dikkate alarak –ayrıca daha kolay anlaşılması için–, tabiatıyla analizi bütün ikincil unsurlardan ve tekrarlardan arındırılmış şekilde sadece dirençlere ve bunların işlenmesine odaklanarak anlatacağız. Deyim yerindeyse yalnızca analizin yapı iskelesini ortaya koyarak en önemli aşamalarını kazıyıp dışarı çıkarmaya ve birbiriyle ilişkilendirmeye çalışacağız. Burada yeniden anlatıldığında analiz kolaymış gibi görünebilir ama gerçekte o kadar basit değildi. Bununla birlikte aylar boyunca dışa vurulan bir yığın unsur arasından belirli olayların konturları bariz biçimde sivrilmişti; burada bunları betimlemeye çalışacağız.

Hastanın *kaygı nöbetlerine kalp çarpıntıları* ve bütün *irade gücünün* felce uğraması eşlik ediyordu. Nöbetler arasındaki dönemlerde de *tedirginlik* hissetmekten kurtulamıyordu. Kaygı

nöbetleri genelde kendiliğinden ortaya çıkmakla birlikte, gazetede ruh hastalıkları veya intiharla ilgili bir şey okuduğunda da anında başlıyordu. Geçen *yıl içinde* çalışma gücü de azalmaya başlamıştı; *düşük performanstan* ötürü memur sayısını azaltma kapsamında işini kaybetmekten korkuyordu.

Cinsel açıdan ağır bozukluklar vardı. *Hijyen sergisine* gitmeden kısa süre önce bir fahişeyle birleşmeye çalışmış ama başaramamıştı. Bunun kendisini pek rahatsız etmediğini, normalde de bilinçli cinsel isteğinin az olduğunu, cinsellikten uzak durmanın kendisine zor gelmediğini iddia etti. Birkaç yıl önce bir keresinde birleşmeyi başardığını, ancak bu sırada erken ve haz duymadan boşaldığını söyledi.

Daha önce kaygı durumları yaşayıp yaşamadığı sorusuna cevaben, daha *çocukken çok endişeli* olduğunu ve özellikle ergenlikte *küresel felaketlerden korktuğunu* söyledi. Nitekim 1910 yılında bir kuyruklu yıldızla çarpışma sonucu dünyanın yok olacağından söz edildiğinde çok korkmuş ve anne babasının bu konuyu nasıl olup da o kadar sakin bir şekilde konuştuklarına şaşırmıştı. Bu "felaket korkusu" zamanla geçmiş ama daha sonra bunun yerini tamamen kalıtsal yatkınlık fikri almıştı. Çocukluğundan itibaren çok güçlü kaygı durumları yaşamış olmakla birlikte, bunlar eskiden daha ender oluyordu. *Hipokondrik kalıtsal yatkınlık* fikri, *kaygı durumları* ve *cinsel yönden zayıflık* dışında nevrotik belirtiler yoktu. Tedavinin başında hasta yalnızca kaygı durumları konusunda içgörüye sahipti, çünkü en çok bundan mustaripti. Soyaçekim fikri çok iyi biçimde akla uygunlaştırılmıştı. Libido düşüklüğü (daha doğrusu iktidarsızlık) ise bu konuda da hasta olduğu duygusunu yaratacak kadar rahatsızlık vermiyordu. Belirtilere göre *kaygı histerisinin hipokondrik biçimi* mevcuttu, bunun ayrılmaz parçası olan *güncel nevrotik çekirdek (kaygı nevrozu)* bu hastada çok belirgindi.

Teşhis şöyleydi: *Hipokondrik kaygı histerisi olan histerik karakter*. "*Histerik karakter*" teşhisi hastanın takılmalarına ilişkin

analiz sonuçlarına dayanıyordu. Görüngü (fenomenoloji) açısından *pasif-kadınsı karakter* tipindeydi: Daima aşırı nazik ve alçak gönüllüydü; en önemsiz şeylerden ötürü sürekli özür diliyordu; geldiğinde ve giderken selamlarken birkaç kez iyice eğiliyordu. Bunlara ek olarak çekingen, beceriksiz, ayrıntıcıydı. Örneğin seansın başka güne alınmasını kabul edip etmediği sorulduğunda yalnızca evet demek yerine, nasıl uygun görürsem öyle yapacağına, istenilen her şeyi yapmaya hazır olduğuna vs. temin ediyordu. Bir şey rica ederken analistin kolunu okşuyordu. Analize güvenmediği ihtimalinden ilk kez söz edildiğinde, aynı gün altüst olmuş halde tekrar gelerek, doktorunun kendisini güvensiz bulduğu düşüncesine tahammül edemediğini, eğer böyle bir tahminde bulunmama yol açacak bir şey söylemişse özür dilediğini belirtti, özrünü defalarca yineledi.

b) Karakter direncinin belirmesi ve analizi

Hastanın karakterinden kaynaklanan dirençlerin biçimlendirdiği analiz şöyle gelişti:

Temel kural hastaya bildirildikten sonra, ailevi durumları ve kalıtsal yatkınlığı hakkında çok nadiren duraklayarak akıcı bir şekilde bilgi vermeye başladı. Yavaş yavaş anne babasıyla olan ilişkileri belirginleşti. İkisini de aynı derecede sevdiğini, babasına çok saygı duyduğunu iddia etti. Babasını berrak düşünen enerjik bir insan olarak tanımladı. *Babası kendisini mastürbasyon ve evlilik dışı cinsel ilişkiler konusunda sürekli uyarmıştı.* Cinsel *yaşantılarda* edindiği kötü deneyimlerinden, frengisinden ve bel soğukluğundan, kadınlarla kötü biten ilişkilerinden söz etmişti; bütün bunlar oğlunu benzer şeylerden korumak amacıyla eğitici niyetle söylenmişti. Babası kendi istediklerini kabul ettirmek için hiç dayağa başvurmamış, aksine en başından itibaren örneğin şöyle demişti: "Seni zorlamıyorum, yalnızca tavsiye ediyorum ..."; elbette bunu üstüne basa basa söylemişti. Hasta, babasıyla ilişkisini son derece iyi olarak ta-

nımladı; ona çok bağlı olduğunu, dünyada ondan daha iyi arkadaşının olmadığını belirtti.

Bu konuyu çok uzatmadı. Seanslar neredeyse tamamen annesiyle ilişkilerini betimlemekle geçti: Annesi her zaman son derece ilgili ve sevecendi, kendisi de bir yandan ona sevgi gösteriyor, diğer taraftan her işini gördürüyordu. Annesi çamaşırlarını hazırlıyor, kahvaltısını yatağına getiriyor, uykuya dalıncaya kadar yanında oturuyordu. Analizin yapıldığı dönemde bile saçını hâlâ annesi tarıyordu; tek kelimeyle tam bir muhallebi çocuğu gibi yaşıyordu.

Annesiyle ilişkisinin görüşülmesinde hızla ilerleme kaydetti; *6 hafta sonra cinsel birleşme arzusunu kavramasına ramak kalmıştı.* Bu arzu dışında annesiyle tensellik içeren ilişkisinin tamamen bilincine varmıştı. Kısmen analizden önce de bunun farkındaydı: Annesini yatağının üstüne atmaktan hoşlanıyor, bunu sıklıkla yapıyordu, annesi de *"parlayan gözler ve al yanaklarla"* buna rıza gösteriyordu. Kendisine iyi geceler dilemek için geceliğiyle geldiğinde annesine sarılıp sıkıca göğsüne bastırıyordu. Hep annesinin cinsel uyarılmasını öne çıkarmaya (bunu kuşkusuz kendi niyetlerini olabildiğince az ele vermek için yapıyordu) çalışmakla birlikte, kendisinin cinsel açıdan bariz biçimde uyarıldığını hissettiğini birkaç kez laf arasında söyledi.

Ancak, bu olanların gerçek anlamını fark etmesi için son derece ihtiyatlı bir girişimde bulunur bulunmaz çok şiddetli bir dirençle karşılaştım; başka kadınlarda da aynı şekilde hissettiğine beni temin edebileceğini söyledi. Bu girişimdeki niyetim kendisine ensest fantezisini yorumlamak değildi; tek amacım tarihsel açıdan önem taşıyan ensest sevgi yönündeki bu azimli ilerleyişin *güncel açıdan* daha önemli başka bir malzemeden kaçınmak için mükemmel bir manevra olduğu yolundaki tahminimde haklı olup olmadığımdan emin olmaktı. Annesiyle ilişkisine dair sunduğu malzeme çok netti; gerçekten de yalnızca bir adım atsa gerçek durumu kavrayacakmış

gibi görünüyordu. Dolayısıyla yorum yapmak ilke olarak mümkündü, eğer anlattıklarının içeriğinin rüyalarının içeriğiyle ve aşırı nazik tavırlarıyla yoğun karşıtlık teşkil ettiği göze çarpmasaydı.

Bu durumda tavırlarına ve rüya malzemesine daha fazla odaklanmam gerekiyordu: Rüyalarla ilgili olarak çağrışımlar yoktu; seans sırasında analizi ve analisti göklere çıkarırken, seans dışında geleceğiyle ilgili derin endişelere kapılıyor, kalıtsal yatkınlığı üzerinde kara kara düşünüyordu.

Rüya malzemesi iki türlüydü: Kısmen bunlar da hastanın ensest fantezilerini içeriyordu. Gündüz dile getirmediklerini açıkça anlaşılan rüya içerikleri ele veriyordu: Rüyasında annesini bir kâğıt makasıyla takip ediyor veya önünde *annesinin durduğu bir delikten* sürünerek geçiyordu. Diğer taraftan rüyalar sıklıkla *karanlık bir cinayet hikâyesi, soyaçekim fikri,* birinin işlediği bir *suç* veya *birinin iğnelemeleri* veya bir güvensizliğin dile getirilmesiyle ilgiliydi.

İlk 4–6 hafta içinde şu analiz malzemesini elde etmiştim: Annesiyle ilişkisine dair anlattıkları; güncel kaygı durumları ve soyaçekim fikri; aşırı nazik ve teslimiyetçi tavırları; rüyaları: Ensest fantezilerini apaçık biçimde sürdüren rüyalar, cinayet rüyaları ve güvensizlik rüyaları; anneyle ilgili olumlu bir aktarıma işaret eden birtakım belirtiler.

Hiçbir belirsizliğe yer bırakmayan ensest malzemesini yorumlamak ile hastanın güvensizliğine dair belirtileri vurgulamak arasında bir seçim yapmak zorundaydım. İkincisinde karar kıldım, çünkü gerçekten de bir *gizli direnç* vardı; haftalar boyu ısrarla ortaya çıkmamıştı ve tam da hastanın çok bol malzeme sunmasından ve pek az tutukluk göstermesinden oluşuyordu. Sonraları bunun aynı zamanda ilk büyük *aktarım direnci* olduğu anlaşıldı; direncin özel niteliğini hastanın karakteri belirlemişti. *Hasta yanıltıyordu*: Terapi açısından değersiz yaşantı malzemesi ifşa ederek, aşırı nazik davranarak, çok sayıda ve net anlaşılan rüya anlatarak, analiste güveniyormuş

gibi görünerek yanıltıyordu. *Analistin "hatırını kırmıyordu"*, tıpkı ömrü boyunca babasının her dediğini yaptığı gibi ve aynı nedenden ötürü, yani *ondan korktuğu için*. Bu türde ilk vakam olsaydı, böyle bir davranışın büyük, tehlikeli bir direnç olduğunu bilmeme imkân yoktu. Anlamını ve yapısını doğru tahmin edemeyeceğim için vakayı çözemezdim de. Ancak bu tür vakalarda önceden edindiğim deneyimler, böyle hastaların aylar, hatta yıllar boyunca açıkça anlaşılan bir direnç göstermeye muktedir olmadıklarını ve malzemenin netliğine kapılarak yapılan yorumlardan terapi anlamında hiç etkilenmediklerini göstermişti. Dolayısıyla bu tür vakalarda aktarım direnci görülünceye kadar beklenmesi gerekir diyemeyiz, çünkü direnç zaten ilk andan itibaren tam oluşmuş durumdadır ama bu karaktere özgü olan *gizli* biçimde.

Biraz daha ileri giderek, sunulan heteroseksüel ensest malzemesinin gerçekten de derin katmanlardan gelip gelmediğini düşünelim. Bu sorunun cevabı olumsuz olmak zorundadır. Hali hazırda sunulan malzemenin güncel işlevine dikkat edildiğinde, egonun zaman zaman *başka* içerikleri savuşturmak amacıyla çok derine bastırılmış içtepileri kullandığını saptamak çoğu kez mümkündür; bu arada bastırma olgusunda en ufak bir değişiklik olmaz. Derinlik psikolojisi açısından kavranması kolay olmayan çok tuhaf bir gerçektir bu. Bu tür malzemenin doğrudan yorumlanması tam bir doktor hatasıdır; sonuç vermediği gibi tam tersine bastırılmış içeriklerin bu parçasının daha ileri bir tarihte ortaya çıkmak üzere yavaş yavaş olgunlaşmasını zorlaştırır. Kuramsal olarak, psişik içeriklerin farklı türde iki koşul altında bilinç sisteminde ortaya çıkabileceklerini söyleyebiliriz: Spesifik olarak içeriklere ait *özgün* libidinal duygulara istinaden veya içeriklere ait olmayan *yabancı* menfaatlere istinaden. İlkinde birikmiş uyarımın yarattığı iç basınç etkilidir, ikincisinde ise amaç savunmadır. Bunun daha iyi anlaşılması bakımından örnek olarak, sevginin kısıtlanmadan özgürce gösterilmesine karşılık, bastırılmış nefreti örtmek

amacıyla sevgi göstermek, yani inandırmak için tepkisel sevgi yeminleri etmek gösterilebilir.

Direncin ele alınması gerekiyordu; açıkça belli olan dirençlere kıyasla bu vakada iş elbette çok daha zordu. Hastanın anlattıklarından direncin anlamı çıkarılamasa da, davranışlarından ve bazı rüyaların önemsiz görünen ayrıntılarından bir anlam çıkarmak mümkündü. Bunlardan, babasına isyan etme korkusundan ötürü dik başlılığını ve güvensizliğini tepkisel sevgi ile maskelediği ve itaatkârlık göstererek kendisini kaygıdan kurtardığı anlaşılabilmişti.

İlk direnç yorumu analizin daha beşinci gününde aşağıdaki rüya vesilesiyle yapıldı:

"El yazım değerlendirilmek üzere bir uzmana gönderiliyor. Cevap: Bu adamın yeri tımarhane. Annem büyük bir umutsuzluğa kapılıyor. Hayatıma son vermek istiyorum. *Uyanıyorum."*

El yazısı uzmanı hastada Profesör Freud'u çağrıştırdı; profesörün kendisine bu tür hastalıkların analizinin "mutlak bir kesinlikle" iyileşme sağladığını söylediğini ekledi. Şu çelişkisine dikkat çektim: Rüyada tımarhaneyi düşünüp korktuğuna göre aslında analizin kendisine yardım edemeyeceği görüşündeydi. Hasta bu gerçeği görmek istemedi, yoruma karşı çıktı, güveninin tam olduğunda ısrar etti.

İkinci ayın sonuna kadar çok rüya gördü; ama bunlar arasında yoruma elverişli pek az rüya vardı. Annesinden söz etmeyi sürdürdü. Hiç yorumda veya teşvikte bulunmadan konuşmasını dinledim; güvensizlik duyduğuna dair herhangi bir belirtinin gözümden kaçmaması için dikkat sarf ettim. Fakat ilk direnç yorumundan sonra gizli güvensizliğini daha da iyi maskelemişti, ta ki aşağıdaki rüyayı görünceye kadar:

"Bir suç, belki bir cinayet işlenmişti. *İstemeden bu suça karıştım.* Yakalanma ve cezalandırılma korkusu. *Cesaretinden ve kararlı duruşundan etkilendiğim bir iş arkadaşım orada. Onun üstünlüğünü hissediyorum."*

Yalnızca yakalanma korkusunu öne çıkardım ve bunu, bütün davranışının bir şeyler sakladığına işaret ettiğini açıkça söyleyerek analizdeki durumla ilişkilendirdim.

Hemen ertesi gece söylediklerimi doğrulayan daha uzun bir rüya gördü:

"Evimizde bir suç işlemek için *plan yapıldığını öğrendim. Vakit gece ve ben karanlık merdiven boşluğundayım.* Babamın evde olduğunu biliyorum. *Onun yardımına koşmak istiyorum ama* düşmanların eline düşmekten korkuyorum. *Polise haber vermeyi düşünüyorum.* Yanımda suikastın bütün ayrıntılarını içeren bir kâğıt tomar var. Tanınmamak için kıyafet değiştirmek gerekiyor, *çünkü aksi takdirde* düşmanların *çok sayıda casus yerleştirmiş olan* lideri *benim çabamı boşa çıkaracak.* Bol bir çuha palto giyip, sahte sakal takıp yaşlı bir adam gibi kamburumu çıkararak evden ayrılıyorum. *Düşmanların lideri beni durduruyor. Astlarından birini üzerimi aramakla görevlendiriyor. Kâğıt tomar bu adamın dikkatini çekiyor. İçeriğini okursa mahvolacağımı hissediyorum.* Olabildiğince zararsız görünmeye çalışıp, *kâğıtta önemsiz notlar olduğunu söylüyorum. Yine de bakması gerektiğini söylüyor. Bir an azap içinde geriliyorum, sonra çaresizlikle bir silah arıyorum. Cebimde bir revolver buluyorum ve tetiği çekiyorum. Adam kayboluyor ve ben birden kendimi çok güçlü hissediyorum. Düşmanların lideri bir kadına dönüşmüş. Bu kadını şiddetle arzuluyorum, tutup kaldırıyor ve eve taşıyorum. Bir şehvet duygusu beni sarıyor, uyanıyorum.*"

Rüyanın sonunda bütün ensest motifini görüyoruz. Ama rüyanın başında hastanın analiz sırasında gerçek düşüncelerini gizlediğine dair aşikâr imalar da var; yine özveriye bu kadar istekli bir hastanın ilk önce analizdeki yanıltıcı tutumundan vazgeçmesi gerektiği, daha derine inen yorumların ancak o zaman yapılabileceği mülahazasından hareketle yalnızca bunu öne çıkardım. Fakat direnç yorumunda bu kez bir adım daha ileri gittim. Analize güven duymamakla kalmayıp sanki güveniyormuş gibi davrandığını söyledim. Bunun üzerine çok

öfkelendi ve altı seans boyunca üç tip histerik eylemde bulundu.

1) İsyan etti, kollarıyla, bacaklarıyla çırpınırken şöyle bağırdı: "Sen, sen, beni rahat bırak, yaklaşma, seni öldürürüm, un ufak ederim." Bu eylem çoğu zaman hissettirmeden başka bir tipe dönüştü:

2) Boğazını tuttu, hırıltılar çıkardı ve hırıltılar eşliğinde inledi: "Ah, beni rahat bırak, rahat bırak, lütfen, artık hiçbir şey yapmayacağım."

3) Şiddetli saldırıya uğramış biri gibi değil de, tecavüz edilmiş bir kız gibi davrandı: "Sen, beni rahat bırak, beni rahat bırak"; bunu boğulma sesleri çıkarmadan söyledi ve ikinci tip eylemde kıvrılıp yatmasına karşılık, bu kez bacaklarını açtı.

Bu 6 gün içinde bilgi akışı kesintiye uğradı. Açıkça görülen bir direnme halindeydi. Durmadan kalıtsal yatkınlığından söz etti, zaman zaman yukarıda betimlenen eylem ve jestlerde bulunduğu garip bir duruma girdi. Tuhaf olan şey eylem sona erdiği anda sanki hiçbir şey olmamış gibi çok sakin bir şekilde konuşmaya devam etmesiydi. Bu konuda " içimde olan şeyler tuhaf ama doktor bey" demekle yetindi.

İçeriğin ayrıntısına girmeden hastaya, bu eylemleriyle anlaşılan bana hayatının bir döneminde yaşamış veya en azından hayal etmiş olduğu bir şeyi sergilediğini açıkladım. Bu açıklamaya sevindiği bariz biçimde görülüyordu – o andan itibaren eylem ve jestlerle ifadeye izahatım öncesinde olduğundan çok daha sık başvurdu. Dirençle ilgili yorumumun bilinçdışının önemli bir parçasını kımıldattığını ve bu parçanın şimdi kendini eylemler şeklinde gösterdiğini kabul etmeliydim. Ama hasta bu eylemlerin analizle aydınlatılmasından henüz çok uzaktı; bunları daha çok direnci çerçevesinde kullanıyordu: Eylem ve jestlerle ifadeye daha sık başvurursa beni daha çok memnun edeceğini zannediyordu. Sonradan, akşamları geçirdiği kaygı nöbetlerinde 2. ve 3. tip eylemlerdeki gibi davran-

dığını öğrendim. Eylemlerinin anlamını da açıkça görmüştüm ve bunu cinayetle ilgili rüya bağlamında kendisine söyleyebilirdim fakat karakter direnci analizini kararlılıkla sürdürmeyi tercih ettim; hasta eylemleriyle bana direncin anlaşılmasını sağlayacak birçok malzeme sunmuştu.

Karakterden kaynaklanan aktarım direncinin içeriklerinin katmanları konusunda aşağıdaki tabloyu oluşturabilmiştim:

Birinci eylem babaya yönelik öldürme içtepilerinin bana aktarılmasıydı (en alttaki katman).

İkinci eylem öldürme içtepisi yüzünden babasından korkmasını içeriyordu (orta katman).

Üçüncü eylem kadınsı tutumunun gizlenen kaba–cinsel içeriğini, (tecavüze uğramış) kadınla özdeşleşmeyi, aynı zamanda da öldürme içtepilerine karşı pasif–kadınsı savunmayı temsil ediyordu.

Yani hasta, babanın cezayı (iğdiş etme) uygulamasını önlemek için teslim olmuştu.

Ancak en üstteki katmana uyan eylemler de henüz yorumlanmamalıydı. Muhtemelen hasta her yorumu *görünüşte* ("hatır için") kabul edecek, yorumun terapi açısından hiçbir faydası olmayacaktı, çünkü hastanın sunduğu bilinçdışı içerik ile daha derine inen anlama olanağı arasında, *bana yönelik korkuya (ki bu da aktarılmıştı) karşı aktarılmış kadınsı savunma* bir engel olarak duruyordu; bu korku da babadan aktarılmış *nefret duygusuyla* ve güvensizlikle ilgiliydi. Sonuç olarak nefret, korku ve güvensizlik hastanın teslimiyetçi, güven dolu tutumunun ardında gizleniyordu; her belirti yorumu kaçınılmaz olarak bu duvara çarpıp paramparça olacaktı.

Bu yüzden yalnızca bilincinde olmadığı yanıltma niyetlerini yorumlamaya devam ettim. Beni kazanmak amacıyla artık bu kadar sık eylemler yaptığını söyledim; bunların aslında çok anlamlı olduklarını ama ancak kendisi güncel davranışının anlamını idrak ettiği zaman eylemleri anlamaya başlayabilece-

ğimizi de ekledim. Direnç yorumuna karşı mukavemeti azalmakla birlikte hâlâ görüşümü kabul etmiyordu. Ertesi gece analize olan güvensizliğini ilk kez açıkça rüyasında gördü:

"Analizin şimdiye kadar başarılı olmamasının verdiği hoşnutsuzlukla Profesör Freud'a başvuruyorum. *Hastalığıma çare olarak bana kulak temizleme kaşığı biçiminde uzun bir çubuk veriyor. Tatmin olduğumu hissediyorum.*"

Rüyanın bu parçasının analizi sırasında, Freud'un söylediklerine hafif güvensizlik duyduğunu ve ardından gönderildiği doktorun bu kadar genç olduğunu görünce tatsız biçimde şaşırdığını ilk kez itiraf etti. İki şeyi fark ettim: Birincisi, güvensizliğine dair bu bilgiyi de yine memnun etmek için vermişti; ikincisi gizlediği bir şeyler vardı. Bu iki hususa dikkatini çektim. Bir süre sonra ücret konusunda beni aldattığını öğrendim.

Karakter direnci, itaat ve uyum göstererek yanıltması bu şekilde kararlılıkla işlenirken, otomatikman hayatının her döneminden giderek artan malzeme geliyordu; çocukken annesiyle olan ilişkisi, genç erkeklerle ilişkisi, çocukken hasta olmaktan aldığı keyif vs. Bütün bu malzemeden yalnızca karakter direnciyle ilişkili olanlar yorumlandı.

Güvensizliğiyle ve bastırdığı alaycı yaklaşımıyla ilgili rüyalar arttı. Birkaç hafta sonra bu çerçevede şu rüyayı gördü:

"*Babam hiç rüya görmediğini söyleyince, bunun kesinlikle söz konusu olmadığını, büyük çoğunluğu ayıplanan düşünceler olan rüyaları anlaşılan unuttuğu cevabını veriyorum.* Babam alaycı bir kahkaha atıyor: *Heyecanla bunun Profesör Freud gibi önemli bir insanın kuramı olduğunu söylüyorum* ama bunu söylerken içimde bir huzursuzluk duyuyorum."

Hastaya kendisi alay etmeye cesaret edemediği için bunu babasına yaptırdığını gösterdim; bunu rüyada hissettiği ve vicdanen rahatsız olma belirtisi olarak yorumladığım huzursuzluğa dayandırdım.

Bu yorumu kabul etti. Sonraki 10 gün boyunca ücret konusu tartışıldı. "Kendisini korumak amacıyla" (yani dürüstlüğümden kuşku duyduğu için) ön görüşmede sorulmadan aslında ödeyebileceğinden daha az bir tutar beyan ederek bana kasten yalan söylediği ortaya çıktı. Her zaman yaptığım gibi normal ücretimi ve en düşük ücretimi belirtmiş ve kendisini en düşük ücretle analize kabul etmiştim; oysa daha fazla ödeyebilecek durumdaydı, çünkü beyan ettiğinden daha fazla tasarrufu ve daha iyi maaşı olduğu gibi, masrafların yarısını babası karşılıyordu.

c) Güncel malzeme analizinin çocukluk malzemesine bağlanması

"Para meselesi" hep karakter direnci, gizli korku ve gizli güvensizlik bağlamında ele alınıyordu. Bir keresinde dili sürçtü ve "Bankadaki param giderek *büyüsün* (artsın yerine) istiyordum!" dedi. Bu sürçmeyle paranın penisle ilgisini ve *para kaybetme kaygısının penis konusundaki kaygıyla ilgisini* ifşa etti. Hiç yorum yapmadım, iğdiş edilme kaygısını vaktinden önce yorumlamak istemediğim için dil sürçmesini de analiz etmedim. Tutumluluğunun felaket kaygısıyla bağlantılı olması gerektiğini, anlaşılan daha çok parası olursa kendisini daha güvende hissedeceğini belirtmekle yetindim. Bu açıklamayı iyi ve hakiki bir kavrayışla kabul etti; çocukluğundan bunu doğrulayan çağrışımlar anlattı: Çok küçük yaşta para biriktirmeye başladığını, babasının bir keresinde tasarruflarını kendisine sormadan alıp bir şey satın almasını hiç unutmadığını söyledi. *İlk defa babasına karşı kendiliğinden bir suçlama dile getirdi*; bu suçlama bilinç düzeyinde parayla, bilinçdışında ise elbette iğdiş edilme tehlikesiyle ilgiliydi. Bu bağlamda babasının gerçi *bona fide* (iyi niyetle –ç.n.) hareket ettiğini ama oğlunun cinselliğini böylesine bastırmakla iyi etmediğini de açıkladım. Hasta gizliden gizliye sıklıkla bu konuyu düşündüğünü, ancak yalnızca kendisinin iyiliğini düşündüğünü tahmin ettiği babasına karşı gelmeye hiçbir zaman cesaret edemediğini kabul etti. İtaatkârlığında babasına yönelik korkunun

ve derin bir suçluluk duygusunun etkili olduğunu hastaya henüz söyleyemezdim.

Bu andan itibaren aktarım direncinin analizi ile babaya olan gizli reddedici yaklaşımın analizi birlikte yürüdü. Aktarım durumunun her unsuru babayla ilişkilendirildi, hasta bunları kavradı ve *babasıyla ilgili gerçek yaklaşımına dair birçok yeni malzeme sundu*; gerçi sundukları hâlâ yoğun sansür altındaydı ve daha derine inen yoruma henüz kapalıydı ama çocukluğun analizi usulüne uygun olarak başlatılmıştı. Artık malzemeyi, karakter direnci analizinin yarattığı sarsıntıdan ve babasıyla ilişkisinin sandığı gibi olmayıp kendi gelişimine zararlı etkide bulunduğu yolunda giderek pekişen kanaatinden ötürü sunuyordu, başka şeylerden kaçmak amacıyla değil.

Ne zaman cinayet fantezisine yaklaşsa kaygısı artıyordu. Rüyalar seyrekleşti ve kısaldı, buna karşılık daha derli topluydular ve analiz durumuyla ilintileri daha sıkıydı. Önceleri gizleme amacıyla *öne sürülen* malzeme büyük ölçüde bitti. Diğer kompleks katmanlarından ortaya çıkanlar baba kompleksiyle sıkı sıkıya bağlantılıydı: Kadın olduğu fantezisi ve ensest arzusu. Müteakip 6 hafta içinde ilk kez iğdiş edilmeyle ilgili örtülmemiş rüyalar gördü, hem de bununla ilgili hiçbir yorum yapmadığım veya bilinçdışında bunu bulabilmesi için uygun telkinde bulunmadığım halde.

I. *"Yatağımda yatıyorum, birden irkiliyorum ve eski* lise müdürüm L.'nin üstümde *oturduğunu fark ediyorum. Onunla boğuşuyor ve altıma alıyorum ama bir elini kurtarıyor ve* penisimi tehdit ediyor."

II. *"Ağabeyim merdiven boşluğundaki bir pencereden evimize giriyor.* Beni öldürmek istediği için *kendisine bir kılıç getirilmesini emrediyor.* Erken davranıp onu öldürüyorum."

Babayla olan büyük çatışmanın, tarafımdan *hiçbir* gayret gösterilmeden yalnızca doğru yapılan direnç analizinin sonucu olarak nasıl gittikçe netleşerek ortaya çıktığını görüyoruz.

Bu dönemde yine duraklamalar oldu ve analize olan güvensizlik bağırarak dile getirildi. Direnç bu kez ücret konusuyla ilişkilendirilmişti: Dürüstlüğümden kuşku duyuyordu. Kuşku ve güvensizlik hep babasına olan antipatisine, iğdiş edilme kompleksine ve cinayet fantezisine yaklaştığında ortaya çıkıyordu. Gerçi dirençler bazen kadınsı itaatkârlıkla maskeleniyordu ama gizlenmiş unsurlar artık kolayca ortaya çıkarılabiliyordu.

5 haftalık bir tatilden sonra analize tekrar başlandı. İzin kullanmayan hasta bu süre içinde anne babası tatilde olduğu, kendisi de yalnızlıktan korktuğu için bir arkadaşında kalmıştı. Kaygı durumları hafiflememiş, tam tersine ben seyahate çıktıktan sonra çok şiddetlenmişti. Bu bağlamda, çocukken annesi bir yere gittiğinde daima korktuğunu, onun hep yanında olmasını istediğini ve annesini akşamları tiyatroya veya konsere götürdüğünde babasına kızdığını anlattı.

Babayla ilgili olumsuz aktarımın yanı sıra anneyle ilgili olarak sevgi dolu güçlü bir aktarım gerçekleştirdiği oldukça açıktı. Bu aktarımın baştan beri mevcut ve tepkisel pasif–kadınsı tutumun yanı sıra var olduğunu gösteren bir diğer husus, hastanın tatil sırasındaki durumunu geçen aylardaki durumuyla karşılaştırarak benim yanımda kendisini çok iyi ve güvende hissettiğini söylemesiydi. Yanımda kendisini annesinin yanında olduğu kadar korunmuş hissettiğini bizzat ortaya çıkardı. Verdiği bu bilgilerin ayrıntısına girmedim, çünkü sevgi dolu anne aktarımı şimdilik bir sorun yaratmıyordu, anneyle ilişkisinin analizi için henüz erkendi ve tepkisel–kadınsı baba aktarımı inceleme sonucunda yine eskisi kadar güçlenmişti. Analizin başında olduğu gibi uysal ve teslimiyetçi bir tavırla konuşuyor, anlattıklarında yine anneyle ilişkisine odaklanıyordu.

Yeniden başlayan analizin üçüncü ve dördüncü gününde hasta, *ensest arzusunu, anneye çocukluktaki yaklaşımını* ve *rahim fantezisini* içeren iki rüya gördü. Bu rüyaların hemen ardından,

annesiyle banyoda yaşadığı sahneleri hatırladı. On iki yaşına kadar onu annesi yıkamıştı; bu durumu bilen arkadaşlarının kendisine niçin güldüklerini hiçbir zaman anlayamamıştı. Daha sonra çocukken canilerin zorla eve girip kendisini öldürebileceklerinden korktuğu aklına geldi. Yani analiz, bu yönde hiçbir yorumda veya telkinde bulunulmadan, çocukluktaki kaygı histerisini yüzeye çıkarmıştı. Rüyaları derinlemesine yorumlamaktan kaçındım, çünkü hastanın diğer davranışları yine yanıltma niyetinde olduğunu apaçık gösteriyordu.

Ertesi gece görülen rüya daha da netti:

I. "Arnbrechtthal'da (5–6 yaşlarındayken yazı geçirdiğim yer) *geziniyorum;* niyetim çocukluktaki izlenimlerimi tazelemek. *Ansızın büyük bir yere geliyorum; buradan ayrılırken bir şatodan* geçmek *zorunluluğu var.* Kapıda görevli kadın bana kapıyı açıyor ve şatoyu gezmemin şu anda mümkün olmadığını söylüyor. *Buna niyetim olmadığını, yalnızca şatonun içinden geçerek açık araziye ulaşmak istediğimi belirtiyorum. Şatonun sahibesi geliyor; yaşlıca bir kadın;* cilvelenerek bana kur yapıyor. Kendimi geri çekmek istiyorum *ama birden* anahtarımı (anahtar bavulumu açıyor ve anlaşılan bunun dışında da benim için önemi büyük) şato sahibesinin özel kasasında unuttuğumu *fark ediyorum. Nahoş bir hisse kapılıyorum ama kasa açılıp anahtar bana geri verilince bu his hemen kayboluyor."*

II. *"Bir kat üstümde oturan* annem beni çağırıyor. Bir gazeteyi alıp erkek cinsel organı biçimine sokarak annemin yanına gidiyorum."

III. *"Büyük bir salondayım; yanımda* kuzinimle annesi var. *Bende haz uyandıran* kuzinimin üstünde yalnızca gömlek var, *benim üstümde de.* Onu kucaklıyorum, birdenbire ondan epey kısa olduğum dikkatimi çekiyor, çünkü cinsel organım uyluklarının yarısı hizasında. İstemeden boşalıyorum *ve çok utanıyorum çünkü bu yüzden gömleğimde lekeler oluşacağından ve bunların kolayca göze çarpacağından endişe ediyorum."*

Kuzinin anneyi temsil ettiğini hasta bizzat gördü. Çıplaklıkla ilgili olarak, cinsel birleşme girişimlerinde hiçbir zaman soyunmadığını hatırladı. Bunu yapmaktan belli belirsiz bir kaygı duyuyordu.

Ensest fantezisi (II. ve III. Kısım) ile iğdiş edilme kaygısı (I. Kısım) açıkça ortaya çıkmıştı. Hasta niçin bu kadar az sansür uyguluyordu? Bariz yanıltma manevraları karşısında yorum yapmaktan ve hastanın daha fazla bilgi vermesini veya çağrışımlar anlatmasını sağlamaya çalışmaktan kaçındım. Bununla birlikte çağrışımlarına engel de olmadım. Konunun daha da belirginleşmesi gerekiyordu ve *en önemlisi bir sonraki aktarım direnci ortaya çıkıp yok edilmeden önce hiçbir şey olmamalıydı.*

Direncin ortaya çıkması uzun sürmedi; rüyanın ikinci kısmıyla ilgili olarak yanlış olduğunu bile bile ve istemeden belirttiğim bir görüş üzerine başladı. Daha önce de rüyasında kâğıttan penis gördüğüne işaret etmiştim. Bunu söylemek gereksizdi. Rüyanın içeriği net olduğu halde hasta kendine has savunmaya geçerek tepki gösterdi: "Elbette buna inanıyorum ama...". O gece şiddetli bir kaygı nöbeti geçirdi ve iki rüya gördü: Birincisi hastanın "para direnciyle" (aktarılmış iğdiş edilme kaygısıyla) ilgiliydi. İkinci rüya *ilk sahneyi ilk defa* ortaya çıkardı; son tahlilde para direncinin arkasında yatan neden ilk sahneydi.

I. *"Prater'de büyük bir kalabalığın ortasında bir eğlence pavyonunun önünde duruyorum. Birden* arkamda bir adamın pantolonumun arka cebinden cüzdanımı çalmaya çalıştığını *fark ediyorum. Cüzdanımı çekiyorum ve son anda yankesiciliği önlüyorum."*

II. "Wörther Gölü'nün güneyinde bir bölgede *bir trenin son vagonunda seyahat ediyorum. Bir dönemeçte ansızın* tek hatlı demiryolunda karşıdan başka bir trenin geldiğini *görüyorum.* Felaket kaçınılmaz görünüyor; *kendimi kurtarmak için vagon sahanlığından atlıyorum."*

Ensest rüyalarını yorumlamamakla isabetli davrandığım bu vesileyle görüldü, çünkü güçlü bir gizli direnç bunların önünde duruyordu. Dirençle ilgili rüyanın hastanın çocukluktaki kaygısıyla (iğdiş edilme kaygısı–ilk sahne kaygısı) sıkı sıkıya bağlantılı olduğunu da görüyoruz. Hasta 3–6 yaşları arasında yazı Wörther Gölü'nde geçirmişti.

Rüya hastada hiçbir şey çağrıştırmadı. Birinci rüyadaki adamı kendimle ilişkilendirerek hastanın bütün tutumunu, bana yönelik bastırdığı korkusunu, ücret meselesindeki gizli kuşkusunu yeniden dile getirdim, felaket kaygısıyla olan bağlantıya geçici olarak değinmedim. İkinci rüyadan yalnızca "kaçınılmaz felaketi" öne çıkararak, paranın kendisi için felaketlerden korunma anlamına geldiğini zaten bildiğimizi ve benim kendisini bu himayeden yoksun bırakabileceğimden endişe ettiğini söyledim.

Bunu hemen kabullenmedi (daha çok beni hırsız olarak görme fikrinden dehşete düşmüş görünüyordu) ama reddetmedi de. İzleyen üç gün içinde bana bağlı olduğu ve inandığı konusunda beni temin ettiği rüyalar gördü; annesi olarak da görünüyordum. Ayrıca yeni bir unsur ortaya çıktı: *Annesi erkek*; rüyada Japon erkeği olarak görünüyordu. Bu kısmı ancak aylar sonra, Rus–Japon Savaşı'na dair çocukluğunda hayal ettiklerinin anlamı açıklığa kavuşunca anladık. Rus babayı, Japon –daha ufak yapılı olduğu için– anneyi temsil ediyordu. Ayrıca annesi o zamanlar Japon tarzı pijama giyiyordu: *Pantolonlu anne*. Yine dili sürçtü ve "annenin penisi" dedi. Bazı rüyalardaki "okuldan arkadaşı" da yalmzca, annesine benzeyen kuzinini temsil ediyordu.

Net anlaşılan ensest rüyaları ise direnç rüyalarıydı: (Penisli) kadından duyduğu korkuyu gizleme amaçlıydı.

Bu andan itibaren –aşağı yukarı 6 hafta boyunca– analiz zikzaklar çizen tuhaf bir şekilde seyretti. Para direnciyle ilgili rüyalar gördü, bilgiler verdi. Arada annesini arzulamasını, annenin erkek olduğunu, tehlikeli babasını ve çok çeşitli biçim-

leriyle iğdiş edilme kaygısını içeren rüyalar da oldu. Yorumlarımda her zaman para direncini (=iğdiş edilme kaygısını) temel alarak çocukluktaki durumun analizini günbegün derinleştirdim; bunda hiç zorluk çekmedim, çünkü *çocukluk malzemesi daima sıkı bir şekilde aktarım durumuyla bağlantılıydı.* Elbette çocukluktaki kaygı ve arzularla ilgili olarak şimdi ortaya çıkanların hepsi aynı zamanda aktarımda da görünmedi. Aktarımda daha çok iğdiş edilme kaygısı belirleyiciydi ve günden güne vahameti artıyordu. Aktarım direncinde çocukluktaki durumun yalnızca çekirdeği görünmüştü. Analizin yolunda gittiğinden emindim; bu yüzden içerikle ilgili derine inen yorumları yapmak için rahat rahat uygun zamanı bekleyebilirdim. O arada bana yönelik korkusunu, bunu devamlı surette babasından korkmasıyla ilişkilendirerek kararlılıkla işledim.

Niyetim, bana aktarılan baba direncini olabildiğince köklü biçimde işleyip yok ederek çocukluktaki ensest fantezilerine ulaşmak, bunları mümkün olduğu kadar dirençten arınmış biçimde elde etmek ve yorumlayabilmekti. En önemli yorumlarımın boşa gitmesini bu şekilde önlemek istiyordum. Dolayısıyla giderek daha net ve daha derli toplu biçimde gelen ensest malzemesini geçici olarak hiç yorumlamadım.

Bu evrenin başında direncin ve malzemenin topik katmanlarının şematik düzeni şöyleydi:

1. Ön planda hastanın iğdiş edilme kaygısı para direnci biçiminde yer alıyordu.

2. Hasta bu kaygıyı sürekli olarak bana karşı kadınsı bir tutumla savuşturmaya çalışıyor, ancak bunu artık başlardaki kadar iyi başaramıyordu.

3. Kadınsı tutum bana (babasına) olan sadist–saldırgan bir yaklaşımı gizliyordu ve buna,

4. Anneye olan derin, sevgi dolu bir bağlılık eşlik ediyordu; bu bağlılık da bana aktarılmıştı.

5. Aktarım direncinde yoğunlaşan, sevgiyle nefreti aynı anda barındıran bu tutumlara, rüyalarda görünen ama yorumlanmayan ensest arzuları, mastürbasyon korkusu, rahim özlemi ve ilk sahnenin yarattığı büyük korku bağlanmıştı. Bunlardan yalnızca hastanın yanıltma niyeti ile bunun nedenleri, babaya yönelik korkusu ve antipatisi yorumlanmıştı. Kuşkusuz en başından beri gizli biçimde mevcut olan ama bütün noktalarda (özellikle de iğdiş edilme kaygısı aktarımında) ancak şimdi yoğunlaşan bu durum şöyle bir gelişme gösterdi:

Analizin beşinci ayında hasta ensest içeren mastürbasyon korkusuyla ilgili ilk rüyasını gördü.

"Bir odadayım. Bir piyanonun başında *yuvarlak yüzlü* genç bir kadın var. Vücudunun yalnızca üst kısmını *görüyorum, çünkü* bedeninin gerisini piyano kapatıyor. *Yanımda duran doktorumun sesini duyuyorum*: 'Bakınız, nevrozunuzun nedeni bu işte.' *Kadına yaklaştığımı hissediyorum, birden büyük bir* korkuya kapılıyorum *ve* çığlık atıyorum."

Önceki gün bir rüya vesilesiyle kendisine "Bakınız, nevrozunuzun nedenlerinden biri bu" demiş, bununla çocuksu tutumunu, kendisine sevgi ve ihtimam gösterilmesini istediğini kastetmiştim. Sanki nevrozunun gerçek nedenini biliyormuşçasına "önceki günkü bu sözü" bastırılmış *mastürbasyon korkusuyla* ilişkilendirmişti. Mastürbasyon düşüncesi yine ensest motifiyle bağlantılı olarak faaliyet göstermiş, hasta korku içinde uyanmıştı. Kadının bedeninin alt kısmının görünmemesinin iyi nedenleri vardı. (Kadın cinsel organından ürkmeyi temsil ediyor.)

Ama hastanın direnci hâlâ son derece güçlü olduğu ve rüya herhangi bir şey çağrıştırmadığı için, bu konuya hiç girmedim.

Hasta daha sonra "çıplak bir ailenin" (baba, anne ve çocuk) dev bir yılan tarafından sarıldığı bir rüya gördü.

Başka bir rüya şöyleydi:

I. *"Yatakta yatıyorum, yanımda doktorum oturuyor. Bana şöyle diyor: Şimdi size nevrozunuzun nedenini göstereceğim. Korkudan bağırıyorum (yalnızca korku değil, belki biraz da şehvet var) ve yarı baygın düşüyorum. Doktor ayrıca,* beni tuvaletimizde analiz edeceğini *söylüyor. Bu fikir hoşuma gidiyor. Tuvaletin kapısını açınca karanlık oluyor."*

II. *"Annemle bir ormandan geçiyorum.* Bir soyguncunun bizi takip ettiğini *fark ediyorum.* Annemin elbisesinde bir revolver *görüyorum ve* yaklaşırsa soyguncuyu öldürmek için elime alıyorum. *Aceleyle yürüyoruz, bir hana varıyoruz. Merdivenleri çıkarken soyguncu hemen arkamızda beliriyor. Ona bir el ateş ediyorum.* Ancak kurşun banknota dönüşüyor. *Şimdilik güvendeyiz ama giriş holünde oturan soyguncunun hâlâ kötü niyetli olup olmadığını bilmiyorum.* Hakkımda olumlu düşünmesi için ona bir banknot daha veriyorum."

Net anlaşılan bu rüyaları (bunlar hastada çağrışım da yaratmamışlardı) ele almamakla isabetli davrandığımı, analiz konusunda yeterli bilgiye sahip olan hastanın soyguncu figürüyle ilgili tek kelime etmemesi gösterdi. Ya susuyor ya da ödemek zorunda olduğu "çok paradan", analizin kendisine yardım edeceğinden kuşku duyduğundan vs. kızgınlıkla söz ediyordu.

Kuşkusuz bu direnç ensest malzemesinin görüşülmesine karşı da gösterilmişti ama bu konuda yapılacak bir yorumun zaten hiçbir faydası olmazdı; para kaygısını penisle ilgili kaygı olarak yorumlamam için uygun bir fırsat doğuncaya kadar beklemek zorundaydım.

"Soyguncu rüyasının" birinci kısmında hastayı tuvalette analiz ediyorum. Sonradan anlaşıldı ki mastürbasyon yaparken kendisini en çok tuvalette güvende hissediyordu. Rüyanın ikinci kısmında ben (baba), soyguncu (= iğdiş eden) olarak görünüyorum. Bu bakımdan *hastanın güncel direnci* (para yüzünden güvensizlik) *çok eskiye dayanan mastürbasyon korkusuyla* (iğdiş edilme kaygısı) *sıkı sıkıya bağlantılıydı.*

İkinci kısımla ilgili olarak, benim kendisine zarar verebileceğimden, kendisini tehlikeye sokacağımdan korktuğu ama bilinçsiz olarak aslında babasından korktuğu yorumunu yaptım. Biraz karşı koyduktan sonra yorumu kabul etti ve bu bağlamda abartılı nezaketi hakkında konuşmaya başladı; konuşurken nadiren teşvik edilmesi gerekti. Amirlerine karşı aşırı nazik davranışının, herhangi bir kusurdan sorumlu tutulma yolunda belirsiz bir korkunun ifadesi olduğunu gördü; ayrıca amirleri içinden kendileriyle alay ettiğini de fark etmemeliydiler. Karakterini nesnelleştirdiği ve gerçek mahiyetini kavradığı ölçüde analiz sırasında ve dışında daha rahat, daha açık sözlü oldu. Özeleştiri yapma cesaretini de buldu ve şimdiye kadarki tavırlarından utanmaya başladı. *Nevrotik karakter özelliği ilk defa yabancı cisim gibi hissedilen belirtiye dönüştü.* Ama böylece karakter analizi de ilk başarısını elde etmişti: *Karakter analiz edilmişti.*

Para direnci devam etti ve asıl malzeme olan *penisle ilgili kaygı benim en ufak bir yardımım olmadan* rüyalarda *ilk sahne* bağlamında giderek daha net göründü.

Şu olgu özellikle vurgulanmaya değer: Karakter direnci analizi sistemli biçimde kararlılıkla yapılırsa bununla ilgili çocukluk malzemesine ulaşmak için çaba harcamaya gerek yoktur. Bu malzeme giderek daha net biçimde ve güncel dirençle giderek daha sıkı bir bağlantı içinde kendiliğinden gelir; elbette bu süreci çocukluk malzemesini vaktinden önce yorumlayarak aksatmamak şartıyla. Çocukluğa ulaşılamayacağı endişesi tamamen yersiz olur. Çocukluğa nüfuz etmeye ne kadar az çalışılırsa ve güncel direnç malzemesi ne kadar kusursuz işlenirse, çocukluğa o kadar çabuk ulaşılır. Bunun doğruluğu, zarar görmekten korktuğu yorumunun yapıldığı günün gecesi hastanın gördüğü rüyayla bir kez daha anlaşıldı. Rüyasında bir tavuk çiftliğinin önünden geçiyor ve bir tavuğun kesildiğini görüyor; ayrıca yerde bir kadın yatıyor, başka bir kadın büyük bir çatalı defalarca bu kadına saplıyor. Ardın-

dan bir iş arkadaşını kucaklıyor, *penisi kadının uyluklarının yarısı hizasında;* elinde olmadan boşalıyor.

Para direnci biraz azaldığı için, bu rüyayı analiz etmeye çalıştım. Tavuk çiftliğiyle ilgili olarak hasta çocukken köyde geçirdiği yaz tatillerinde hayvanları çiftleşirken sıklıkla gördüğünü hatırlayabildi. "Köyde yazı geçirme" ayrıntısının ne anlama geldiği hakkında o tarihte henüz bir fikrimiz yoktu. Kadında annesini tanıdı ama rüyadaki konumunu anlayamadı.

Yalnızca istemeden boşalma konusunda daha fazla bilgi verebildi. Kendisinin rüyada çocuk olarak göründüğünden emindi; buna ek olarak elinde olmadan boşalıncaya kadar kadınlara yaslanma alışkanlığı olduğunu ve bundan hoşlandığını hatırladı.

Zeki hastanın her şey oldukça açık biçimde ortada olduğu halde hiç yorum yapmamasını iyiye işaret olarak gördüm. Eğer dirençlerini analiz etmeden *önce* bilinçdışının simgelerini veya en önemli içeriklerini kendisine yorumlamış olsaydım, direnç nedenleriyle yorumu hemen kabul ederdi ve bir kaotik durumdan diğerine düşerdik.

Zarar görme korkusunun yorumlanmasıyla karakter analizi hız kazanmıştı. Para direnci günlerce kendini göstermedi. Hasta sürekli olarak çocukluktaki tavırlarını konuştu, "korkak" ve "sinsi" davranışları hakkında hayatından örnek üstüne örnek verdi; artık bu özelliğini dürüstçe kınıyordu. Bunun başlıca sorumlusunun babasının etkisi olduğuna ikna etmeye çalıştım ancak çok şiddetli bir itirazla karşılaştım. *Babasını suçlamaya henüz cesareti yoktu.*

Uzun bir aradan sonra yine, arkasında ilk sahnenin yattığını tahmin ettiğim temayla ilgili bir rüya gördü:

"Deniz kıyısındayım. Birkaç büyük kutup ayısı suda oynuyor. Ansızın bir kargaşa oluyor, denizden çıkan dev bir balığın sırtını görüyorum. *Balık* bir kutup ayısının *peşine düşüyor,* korkunç ısırıklarla yaralıyor. Ölümcül yara alan ayıyı sonunda bırakı-

yor ama kendisi de ağır yaralanmış, nefes aldığında solungaçlarından kan fışkırıyor."

Rüyalarının acımasız niteliğine dikkat çektim. Bunun üzerine birkaç seans boyunca mastürbasyon sırasındaki cinsel fantezilerini ve ergenliğe geçinceye kadarki zalimliklerini anlattı. Analizi bittikten sonra bunları kâğıda dökmesini istedim. Neredeyse tamamında "cinsel birleşmeye sadist bakış açısı" belirleyiciydi.

"(3–5 yaş) *Yazı geçirdiğimiz yerde* tesadüfen bir ahırda domuzların kesildiğini görüyorum. Hayvanların hırıltılarını duyuyorum ve karanlıkta beyaz ışıyan vücutlarından kan fışkırdığını görüyorum. Derin bir şehvet duyuyorum.

(4–6 yaş) Başta atlar olmak üzere hayvanları kesme düşüncesi çok haz veriyor.

(5–11 yaş) Kurşun askerlerle oynamayı çok seviyorum. Savaşlar düzenliyorum, bunlarda sonunda hep göğüs göğse çarpışma oluyor. Bu çerçevede askerleri birbirine bastırıyorum; kayırdığım askerler düşmanları yeniyor.

(6–12 yaş) İki karıncayı birbirlerini kıskaçlarından yakalayacak şekilde birbirine bastırıyorum. Kıskaçları birbirine geçen hayvanlar ölüm kalım savaşı veriyorlar. İki karınca yuvası arasına şeker serpmek suretiyle karınca ordularını çarpıştırıyorum. Karşı kamplardan karıncalar şekere geliyorlar ve gerçek anlamda savaşıyorlar. Bir eşekarısıyla bir sineği su bardağına hapsetmekten de zevk alıyorum. Bir süre sonra eşekarısı sineğe saldırıyor ve sırayla kanatlarını, bacaklarını ve kafasını koparıyor.

(12–14 yaş) Bir teraryumum (sürüngenler, böcekler vs. için kara ortamının taklit edildiği kuru akvaryum, –ç.n.) var; erkeklerin dişilerin üstüne çıkıp çiftleşmelerini seyretmekten hoşlanıyorum. Tavuk çiftliğinde de aynı şeyi gözlemlemek hoşuma gidiyor; ayrıca güçlü horozların zayıfları kovmasını seyretmek de eğlenceli.

(8–16 yaş) Hizmetçilerle boğuşmaktan hoşlanıyorum; ileriki yıllarda boğuşurken onları kaldırıp yatağa taşıyor, yatağın üstüne atıyorum.

(5–12 yaş) Trenlerle oynamayı seviyorum. Küçük trenlerimi bütün evin içinden geçiriyorum; kutulardan, sandalyelerden vs. yapılmış tünellerden geçiyorlar. Oynarken hareket halinde olan ve islim çıkaran lokomotif sesini de taklit etmeye çalışıyorum.

(15 yaş, mastürbasyon fantezileri) *Daima yalnızca seyirciyim.* Kadın *erkeğe* karşı koyuyor, erkek çoğu zaman *kadından epey kısa.* Uzun mücadelelerden sonra *kadın zapt ediliyor.* Erkek kadının göğüslerini, uyluklarını veya kalçalarını vahşice kavrıyor. *Fantezimde hiçbir zaman erkek veya kadın cinsel organı veya cinsel birleşme yok.* Kadın direnmekten vazgeçtiği anda orgazm oluyorum."

Durum şimdi şöyleydi: Hasta korkaklığından utanıyor ve geçmişteki sadistliğini hatırlıyordu. Burada özet halinde aktarılan fantezilerin ve eylemlerin analizi tedavinin sonuna kadar sürdü. Bunun sonucunda hasta analiz sırasında çok daha rahat, ayrıca daha cesur ve saldırgan olmuştu; ama davranışlarında hâlâ ürkeklik tipikti. Kaygı nöbetleri seyrekleşmekle birlikte, para direnciyle birlikte yeniden ortaya çıkıyordu.

Burada yine, ağırlıklı olarak genital ensest malzemesi sunulmasının (her ne kadar aynı zamanda genital nesne kateksisine ulaşma çabasını teşkil etse de) öncelikle hastanın çocukluktaki sadizmini gizlemeye hizmet ettiğinden emin olabiliriz. Ancak genital çabaları sadizmle iç içe geçmişti; ekonomik açıdan önemli olan şey, bu çabaları sadist dürtülerle olan dolaşıklığından çözüp çıkarmaktı.

Analizin 6. ayının başında penisle ilgili kaygısını yorumlamak için ilk fırsat doğdu; yoruma şu rüyalar vesile oldu:

I. *"Açık arazide (tatil yerinde!) bir kanepede yatıyorum. Tanıdığım bir kız bana doğru geliyor ve üstüme yatıyor.* Onu altıma alı-

yorum *ve* ilişkiye girmeye çalışıyorum. Penisim *sertleşiyor ama birleşmeyi gerçekleştiremeyecek kadar* kısa olduğunu *fark ediyorum. Buna çok üzülüyorum."*

II. *"Bir* dram *okuyorum. Kişiler: 3 Japon, anne, baba ve 4 yaşında bir çocuk. Bu eserin* trajik bir sonla *biteceğini hissediyorum.* Beni en çok çocuğun rolü etkiliyor."

Açıkça anlaşılan rüya içeriğinde ilk kez bir cinsel birleşme çabası görünmüştü. İlk sahneyi (4 yaşındayken) ima eden ikinci kısım analiz edilmedi. Korkaklığı ve ürkekliği aralıksız görüşülürken, penisinden bahsetmeye başladı. Bunun üzerine zarar görme, aldatılma vs. kaygısının aslında cinsel organıyla ilgili olduğunu söyledim. Niçin ve kimden korktuğu hususu o an için görüşülmedi; kaygının aslında ne anlama geldiği de yorumlanmadı. İzahatımı akla yakın buldu ama 6 hafta süren ve iğdiş edilme kaygısına karşı *pasif–kadınsı eşcinsel savunmaya dayanan* bir direnç geliştirdi.

Direnç gösterdiğini şuradan anladım: Açıkça isyan etmiyor, hiçbir kuşku dile getirmiyordu, aksine yine abartılı bir nezaket, uyum ve itaat gösteriyordu. Direnç analizi sırasında seyrekleşen, kısalan ve daha da netleşen rüyaları yine analizin başındaki gibiydi: Uzun ve karmaşık. Kaygı nöbetleri nüksetti, sık ve şiddetliydiler. Bu duruma rağmen analizin faydasından kuşku duyduğunu söylemedi. Kalıtsallık fikri de yeniden ortaya çıktı; analize olan güvensizliği örtük biçimde bunda dile geliyordu. Analizin başında olduğu gibi yine tecavüze uğramış kadın rolü yaptı. Rüyalarda da pasif–eşcinsel yaklaşım baskındı. Artık cinsel birleşme ve gayri ihtiyari boşalmayla ilgili rüyalar görmüyordu. Görüldüğü üzere, karakter analizi ilerleme kaydettiği halde, bilinçdışının yeni bir katmanı analizin etki alanına girdiği anda eski karakter direnci yeniden aynen ortaya çıkmıştı; bu defaki bilinçdışı katmanı hastanın karakteri açısından en belirleyici olanıydı: İğdiş edilme kaygısı.

Bu yüzden direnç analizine dirence yol açan penis kaygısından başlamayıp, yeniden genel tutumunu ele aldım. 6 hafta boyunca davranışını tehlikelere karşı kalkan olarak kullandığı yorumundan başka hemen hiçbir şey yapmadım. Tavırlarının bütün ayrıntılarını bu doğrultuda öne çıkararak tekrar tekrar kendisine açıkça gösterdim; bu şekilde yavaş yavaş davranışının çekirdeğini oluşturan penis kaygısına doğru ilerledik.

Hasta sık sık çocukluk malzemesini "analize feda ederek" beni atlatmaya çalıştı ama bu hareketinin anlamını da kararlılıkla yorumladım. Durum giderek şu yönde tırmandı: Hasta karşımda kendisini kadın gibi hissetti, bunu dile getirdi ve apış arasında cinsel uyarımlar duyduğunu ekledi. Bu aktarım fenomeninin mahiyetini yorumladım: Davranışları konusunda kendisini aydınlatma çabalarımı suçlama olarak algıladığını, *suçlu hissettiğini* ve *suçunu kadınsı teslimiyetle telafi etmek istediğini* söyledim. Bu davranışın daha derin anlamına, yani erkek (baba) olmaktan korktuğu için kendisini anneyle özdeşleştirdiğine geçici olarak değinmedim.

Bu evrede gördüğü rüyalar arasında yorumumu doğrulayan şu rüya da vardı:

"Prater'de bir gençle tanışıp sohbet ediyorum. Görünüşe göre söylediğim bir şeyi yanlış anlıyor ve kendisini bana teslim etmeye hazır olduğunu belirtiyor. Bu arada bizim eve gelmişiz, genç adam babamın yatağına uzanıyor. İç çamaşırları pis görünüyor."

Bu rüyanın analizinde kadınsı aktarımı yine babaya dayandırmak mümkündü. Hasta bu rüyanın yarattığı çağrışımla ilk kez, bir süre mastürbasyon fantezilerinde kadın olma arzusunu beslediğini ve kendisini kadın olarak hayal ettiğini de hatırladı. Kirli iç çamaşırları, davranışlarıyla ilgili olan anal faaliyet ve alışkanlıkların (tuvalet merasimi) analizine temel teşkil etti. Diğer bir karakter özelliği olan ayrıntıcılık bu çerçevede açıklığa kavuştu.

Direnç yok edilmiş, bu sırada direncin eski biçiminin yanı sıra erojen (cinsel yönden duyarlı, -ç.n.) yani anal temeli de görüşülmüştü. Bu defa karakter yorumunda biraz daha ileri gittim. Teslimiyetçi tavırları ile "kadın olma fantezisi" arasındaki bağlantıyı açıkladım, erkek olmaktan korktuğu için kadınsı=abartılı biçimde sadık ve bağlı davrandığını söyledim ve analizle kendisinin hangi nedenle erkek (hastanın anlayışına göre cesur, açık sözlü, dürüst, onurlu) olmaktan korktuğu sorusuna yanıt bulunması gerektiğini ekledim.

Adeta buna cevap olarak kısa bir rüya gördü; rüyada iğdiş edilme kaygısı ve ilk sahne yeniden öne çıkmıştı:

"Genç, güzel bir kadın olan (anne, -W. R.) kuzinimin yanındayım. Birden kendi büyükbabam olduğum *hissine kapılıyorum. Üstüme bir umutsuzluk çöküyor, içim daralıyor. Aynı anda bir şekilde* bir yıldız sisteminin merkezi *olduğumu ve* gezegenlerin etrafımda döndüğünü *hissediyorum. Aynı zamanda (hâlâ rüyada) korkumu bastırıyorum ve zayıflık gösterdiğim için kendime kızıyorum."*

Bu ensest rüyasının en önemli ayrıntısı, hastanın *kendi büyükbabası* olmasıydı. Bunda kalıtsal yatkınlık korkusunun önemli rol oynadığı konusunda hemen mutabık kaldık. Babayla özdeşleşerek kendi kendisini döllediğini yani anneyle cinsel ilişkide bulunduğunu hayal ettiği açıktı ama bu husus daha sonra ele alındı.

Gezegen sistemiyle ilgili olarak hasta bunun bencilliğini ima ettiğini ("her şey onun etrafında dönüyor") belirtti. Bunun daha derindeki bir şeyi, yani ilk sahneyi de ima ettiğini tahmin ediyordum ama bu konuda hiçbir şey söylemedim. Noel tatilinden sonra birkaç gün boyunca neredeyse yalnızca bencilliğinden, herkes tarafından sevilen bir çocuk olma arzusundan söz etti; kendisininse ne sevmek istediğini ne de sevebildiğini idrak etti.

Bencilliği ile sevgili Egosuna ve penisine ilişkin kaygısı arasındaki ilintiyi kendisine gösterdim.[7] Akabinde çocukluktaki nedeni bana sunarcasına şu rüyaları gördü:

I. "*Çıplağım ve* ucu kanayan penisime bakıyorum. İki kız uzaklaşıyor; *üzülüyorum, çünkü* penisimin küçüklüğünden ötürü *beni* aşağılayacaklarını *tahmin ediyorum.*"

II. "Ağızlıkla sigara *içiyorum. Ağızlığı çıkarıyorum ve aslında bir puro ağızlığı olduğunu hayretle fark ediyorum. Sigarayı tekrar ağzıma aldığımda* dudaklarımdaki kısmı kırılıyor. Nahoş bir hisse kapılıyorum."

Görüldüğü üzere iğdiş edilme düşüncesi benim hiçbir katkım olmaksızın belirli biçimlere girmeye başlamıştı. Hasta benim yardımım olmadan rüyaları yorumladı; kadın cinsel organından ürkmesi ve penisine elle dokunmaktan veya dokundurmaktan korkması konusunda bir dolu malzeme sundu. İkinci rüyada bir oral fantezinin (puro ağızlığı) söz konusu olduğu barizdi. Hasta, kadında cinsel organ hariç her şeyi (*en çok da göğüsleri*) arzuladığının farkına vardı ve bunun üzerine anneye yönelik oral takılmasından söz etti.

Cinsel organdan korktuğunu bilmekle hiçbir şeyin hallolmadığı, niçin korktuğunu bulmak gerektiği konusunda kendisini aydınlattım. Bu açıklamadan sonra yine ilk sahneyle ilgili bir rüya gördü; söylediklerim üzerinde düşünmüş olduğunun farkında değildi:

"*Duran bir trenin son vagonunun arkasında çatallaşan iki hat arasındaki makasın hemen yanındayım.* İkinci bir tren geçiyor ve ben ikisi arasında sıkışıyorum."

Analizin devamını anlatmadan önce, hastanın tedavinin yedinci ayında pasif–eşcinsel direnci yok edildikten sonra kadınlara doğru cesur bir girişimde bulunduğunu belirtmem ge-

(7) Bu noktada genel bağlam içinde belki bazı psikologlar biz analistlerin niçin aşağılık duygusunu mutlak belirleyen olarak kabul edemediğimizi anlayacaktır: Çünkü asıl sorun ve asıl iş, tam da Alfred Adler açısından bittiği yerde başlamaktadır.

rekiyor; bundan hiç haberim olmadı, sonradan kendisi laf arasında anlattı. Bir kızın peşinden koşarak yoğun çabalardan sonra arkadaşlık kurmuş ve şöyle davranmış: Parkta kendini kıza yaslamış, iyi bir sertleşme yaşamış ve elinde olmadan boşalmış. Kaygı durumları zamanla yatıştı. Cinsel ilişkide bulunmayı düşünmüyordu. Bu davranışına dikkat çekerek anlaşılan ilişkide bulunmaktan korktuğunu söyledim. Bunu kabul etmek istemedi, mazeret olarak uygun bir fırsat olmamasını ileri sürdü ama sonunda cinsel faaliyetinin çocuksu biçimi onun da dikkatini çekti. Ne de olsa bu tür rüyalar görmüştü; çocukken annesine böyle yaslandığını artık hatırlıyordu.

Ensest sevgi motifi (ki beni yanıltmak için bu temayla analizi başlatmıştı) yeniden ortaya çıktı ama bu defa geniş ölçüde dirençten yoksundu, en azından ikincil niyetler yoktu. Bu bakımdan seans sırasındaki tutumlarının analizi seans dışında yaşadıklarına paralel yürüdü.

Annesini gerçekten arzulamış olduğu yorumuna tekrar tekrar karşı çıktı. Bu konuyla ilgili olarak 7 ay içinde sunduğu malzeme o kadar net ve ilintiler kendisi açısından (bunu kabul de etti) o kadar meydandaydı ki, onu ikna etmeye çalışmayıp bunu kendisine itiraf etmekten niçin korktuğunu analiz etmeye başladım.

Bu konular penis kaygısı görüşülürken ele alınmıştı; şimdi çözmemiz gereken iki sorun vardı:

1. İğdiş edilme kaygısı nereden kaynaklanıyordu?

2. Bilinçli olarak mutabık kaldığı halde tensel ensest sevgiyi niçin kabul etmiyordu?

Analiz artık hızla ilk sahne yönünde ilerliyordu. Bu aşama şu rüyayla başladı:

"Bir kraliyet sarayının salonundayım, kral maiyetiyle orada toplanmış. Kralla alay ediyorum. *Adamları bana saldırıyor.* Beni yere yıkıyorlar; bıçakla bedenimde ölümcül yaralar açtıklarını

hissediyorum. Cesedim salondan çıkarılıyor. *Birden* hâlâ yaşadığımı *hissediyorum* ama iki mezar kazıcısının ölmediğimi anlamaması için hiç kıpırdamıyorum. *Üstümde ince bir toprak tabakası var, rahat nefes alamıyorum. Bir hareket yapıyorum, bu mezar kazıcılarının dikkatini çekiyor.* Hiç kımıldamıyorum, böylece fark edilmekten korunuyorum. *Bir süre sonra kurtuluyorum, gizlice yeniden saraya giriyorum, iki elimde de ölümcül silah var, belki taş çekiç. Önüme çıkanı öldürüyorum."*

Hasta mezar kazıcıları düşüncesinin felaket korkusuyla ilintili olması gerektiğini düşündü; bu kez hastaya kalıtsallık fikriyle penis kaygısının aynı şeyler olduğunu gösterebildim ve büyük olasılıkla rüyanın çocukluğunda yaşadığı ve penis kaygısını başlatan sahneyi geri getirdiğini ekledim.

Rüyayla ilgili olarak, fark edilmemek için "ölü" taklidi yaptığı ve kımıldamadığı hastanın dikkatini çekti. Ayrıca mastürbasyon fantezilerinde çoğu zaman seyirci konumunda olduğu aklına geldi. Acaba anne babasıyla ilgili olarak "böyle bir şey" yaşamış olabilir miydi sorusunu kendisi ortaya attı ama ebeveynlerinin yatak odasında hiç yatmadığı gerekçesiyle bu olasılığı hemen reddetti. Bu durum elbette işimi altüst etti, çünkü rüya malzemesine istinaden ilk sahneye gerçekten tanık olduğundan emindim.

Bu çelişkiye işaret ettim ancak vazgeçmemek gerektiğini, zamanı gelince analizin bu çelişkiyi çözeceğini belirttim. Daha seans bitmeden, hizmetçilerden birini erkek arkadaşıyla birlikte görmüş olması gerektiği tahmininde bulundu. Ardından iki kez de anne babasını gizlice dinlemiş olabileceği aklına geldi. Misafir geldiğinde yatağının anne babasının odasına konduğunu hatırladı; ayrıca okul yaşına gelinceye kadar *yaz tatillerinde köyde kalırken* ebeveynleriyle aynı odada yatmıştı. Bunların yanı sıra tavukların kesilmesinin (köydeki sahne) ilk sahneyi temsil etmesi ve sıklıkla yaz tatillerini geçirdiği Ossiacher ve Wörther gölleriyle ilgili birçok rüya vardı.

Hasta bu bağlamda yeniden analizin başında sergilediği inandırıcı eylemleri ile çocukken geceleri yaşadığı kaygı durumları hakkında konuşmaya başladı. O zaman bu kaygının bir ayrıntısı aydınlatıldı: Perdelerin arasından çıkan beyaz bir kadın figüründen korkuyordu; geceleri bağırdığında annesinin gecelikle yatağına geldiğini hatırlamıştı. "Perdelerin arkasında biri" unsuru ne yazık ki hiç açıklığa kavuşturulamadı.

Anlaşılan bu seansta yasak bölgeye çok fazla girmeye cüret etmiştik, çünkü ertesi gece alaycı niteliği bariz bir direnç rüyası gördü:

"İskeledeyim ve büyük bir vapura binmek üzereyim, hem de bir ruh hastasının refakatçisi olarak. Ansızın her şeyi bir piyes olarak görüyorum, içinde bana da belirli bir rol verilmiş. *İskeleden vapura giden dar köprüde* aynı şeyi üç kez söylemek zorundayım, *öyle de yapıyorum."*

Hasta vapura binmeyi cinsel birleşme arzusu olarak yorumladı, bense dikkatini güncel açıdan daha önemli olana, yani "oyunculuğa" çektim. Aynı şeyi üç kez söylemek zorunda olması kararlılıkla yorum yapmama yönelik alaycı bir imaydı. Hasta, çabalarımın sıklıkla kendisini içten içe eğlendirdiğini itiraf etti. Ayrıca, bir kadını arayıp üç defa cinsel birleşmede bulunmaya niyetlendiği aklına geldi; "benim hatırım için" diye ekledim. Ancak bu direncin daha derinlerdeki bir şeyi, yani cinsel birleşmeden korktuğu için birleşme niyetlerine karşı savunmayı içerdiğini de açıkladım.

Ertesi gece rüyasında yine ideal çifti, eşcinsel teslimiyet ile cinsel birleşme korkusunu gördü:

I. "Sokakta aşağı sınıfa mensup olmakla birlikte sağlıklı ve güçlü görünen bir gençle karşılaşıyorum. Bedenen benden daha kuvvetli olduğunu hissediyorum ve kur yapıyorum."

II. Kuzinlerimden birinin kocasıyla kayağa çıkıyorum. Dimdik aşağıya inen bir dar geçitteyiz. Karı inceliyorum, yapışkan buluyorum; aşağı kayarken sık sık düşmek kaçınılmaz olduğundan

bölgeyi kaymak için pek uygun bulmadığımı söylüyorum. Turumuzu sürdürürken bir dağın sırtı boyunca giden bir yola geliyoruz. Keskin bir dönemeçte kayaklarımdan biri çıkıyor, uçuruma düşüyor."

Ne var ki hasta rüyaya hiç girmeyip "ücret" konusuna başladı: O kadar para ödediğini ama bir yardımı olup olmayacağını hiç bilmediğini, hiç hoşnut olmadığını, yine kaygısı olduğunu vs. söyledi.

Para direncini halledilmemiş cinsel birleşme ve cinsel organ korkusuna bağlayarak yok etmek çok kısa sürdü. Kadınsı teslimiyetinin daha derinlerde yatan amaçlarını da kendisine şimdi gösterebilirdim: *Kadına yaklaştığında bunun getireceği sonuçlardan korkuyor ve bizzat kadına dönüşüyordu, yani karakterinde eşcinsel ve pasif oluyordu.* Kendini kadın yaptığını olgu olarak çok iyi idrak etmekle birlikte, niçin ve neden korktuğunu bilemiyordu. Cinsel ilişkiden korktuğunun farkındaydı. Ama başına ne gelebilirdi ki?

Kafası artık aralıksız bu soruyla meşguldü fakat babasına yönelik korku yerine kadından korkmasını konuşuyordu. Çocukluğundaki kaygı histerisinde de kadın korkulacak bir nesneydi. Kadın cinsel organı yerine sürekli "kadının penisi" diyordu. Ergenlik çağına kadar kadının yapısının erkeğinki gibi olduğunu sanmıştı. Bu düşünce ile ilk sahne arasındaki ilişkiyi bizzat kurdu; ilk sahnenin gerçek olduğundan artık kesinlikle emindi.

7. ayın sonunda gördüğü bir rüyada bir kız eteğini kaldırıyor, iç çamaşırları görünüyor, kendisi "görmemesi gereken bir şeyi gören" biri gibi başını çeviriyor. Artık zamanı geldiğini düşünerek, kadın cinsel organından korktuğunu, çünkü bunun bir kesik, bir yara gibi göründüğünü ve ilk gördüğünde dehşete kapılmış olması gerektiğini söyledim. Kadın cinsel organından tiksinmekle kalmayıp aynı zamanda ürktüğünü, bunun kendisine korkutucu bir etki yaptığını belirterek, bu bakımdan yorumumu inandırıcı buldu. Bu yönde gerçekten nahoş bir şey yaşayıp yaşamadığını hatırlamıyordu.

Durum artık şöyleydi: Belirtilerinin çekirdeği olan iğdiş edilme kaygısı işlenmekle birlikte, nihai ve en derinde yatan anlamı henüz halledilmemişti, çünkü ilk sahneyle daha yakın, bireysel ilişkiler eksikti; bunların yalnızca yolu açılmış ama analiz çerçevesinde halledilmemişti.

Dirençsiz bir dönemde yine bu bağlantıları konuşup somut bir şey ortaya çıkmadığında, hasta "Bir zamanlar suçüstü yakalanmış olmalıyım" diye kendi kendine mırıldandı. Ne demek istediğini sorunca, içinde sanki vaktiyle sinsice kötü bir şey yapmış ve bu sırada yakalanmış gibi bir his olduğunu söyledi.

Çocukken içten içe babasına isyan ettiğini artık hatırlıyordu. Genelde itaatkâr evladı oynamasına karşın, babasının arkasından yüz göz oynattığı, alay ettiği olmuştu. Babaya isyan ergenlik çağında tamamen geçmişti. (Baba korkusundan ötürü babaya olan nefret tamamen bastırılmış.)

Kalıtsal yatkınlık fikrinin de babaya yönelik ağır bir suçlama olduğu anlaşıldı. "Kalıtsal yatkınlığım var" yakınması, "Babam annemi gebe bırakırken bana zarar verdi" anlamına geliyordu. İlk sahneye eşlik eden fantezilerin analizinden, babasıyla annesi ilişkideyken kendisinin rahimde olduğunu sandığı sonucu çıktı; cinsel organına zarar verildiği fikri, rahim fantezisiyle birleşerek *ana rahminde babası tarafından iğdiş edildiği* tasavvuruna yol açmıştı.

Analizin kalan kısmını kısa tutabiliriz. Nispeten dirençten yoksun biçimde seyretti; bariz biçimde iki aşamadan oluşuyordu.

Birinci aşamada ağırlıklı olarak hastanın çocukluktaki mastürbasyon fantezileri ile mastürbasyon korkusu köklü biçimde işlenip değerlendirildi. İğdiş edilme kaygısı uzun süre kadın cinsel organına yönelik korku (tiksinme) içinde demirledi. "Kesik", "yara", iğdiş etmenin gerçekleştirilebilirliği açısından çürütülmesi zor kanıtlardı. Hasta sonunda mastürbasyon yapma cesaretini buldu; o zaman kaygı durumları tama-

men kayboldu, bu da kaygı nöbetlerinin iğdiş edilme kaygısından değil, libido birikiminden kaynaklandığını bize kanıtladı, çünkü iğdiş edilme kaygısı devam ediyordu. İlave çocukluk malzemesinin işlenmesiyle sonunda bu kaygı hastanın cinsel birleşme girişiminde bulunmasını sağlayacak kadar aşıldı; birleşmede sertleşme iyiydi. Sonraki cinsel deneyimlerde iki aksaklık ortaya çıktı: Orgazm açısından iktidarsızdı, yani mastürbasyonda olduğu kadar şehvet hissetmiyordu ve kadına yaklaşımı kayıtsız, aşağılayıcıydı. Genital cinsellikte sevgiyle şehvet hâlâ birbirinden ayrı tutuluyordu.

İkinci aşama tamamen orgazm iktidarsızlığının ve çocukluktan gelme narsisizminin analiziyle geçti: "Öteden beri alışkın olduğu üzere karşılığında hiçbir şey vermeden kadından, anneden, her şeyi almak" istiyordu. Büyük bir kavrayış ve daha da büyük bir çaba göstererek aksaklıklarını bizzat işledi. Narsisizmini nesnelleştirmesi sonucunda bunun hayatını zorlaştırdığına karar verdi ve iğdiş edilme kaygısının orgazm iktidarsızlığında demirlemiş olan son kalıntısı analizle çözüldüğünde nihayet bundan kurtuldu. *Orgazmdan korkuyordu*; buna bağlı sarsıntının zarar vereceği şeklindeki yanlış düşünceden ötürü korkuyordu. Aşağıdaki rüya bu korkunun ürünüydü:

"Bir resim galerisini geziyorum. 'Ayyaş Tommy' adlı bir tablo dikkatimi çekiyor; yüksek bir dağda genç, yakışıklı bir İngiliz askerini resmediyor. Hava fırtınalı, asker yolunu kaybetmiş gibi görünüyor; kemik bir el kolundan tutmuş, görünüşe göre yol gösteriyor; *anlaşılan* felakete doğru gittiğinin simgesi – *'Zor Meslek' adlı bir tablo: Yine yüksek dağ,* bir adamla bir oğlan bayırdan aşağı düşüyorlar, aynı zamanda sırt çantası içindekileri boşaltıyor; oğlanın etrafı beyazımsı bulamaçla çevrili."

Düşme orgazmı[8], beyazımsı bulamaç spermayı temsil ediyor. Hasta ergenliğinde boşalma ve orgazm sırasında yaşadığı

(8) Krşl. *Die Funktion des Orgasmus* adlı kitabımda orgazmın sembolizmi konusundaki açıklamalarım, 1927. Ayrıca bkz. *Die Funktion des Orgasmus*, Köln, 1969.

kaygıları anlattı. Kadına yönelik sadist fantezileri de köklü biçimde işlenip değerlendirildi. Birkaç ay sonra, yazın, bir genç kızla ilişki kurdu; aksaklıklar artık önemli ölçüde azalmıştı.

Aktarımın çözülmesinde hiç zorluk çekilmedi, çünkü en başından itibaren gerek olumsuz gerekse olumlu açıdan sistematik biçimde işlenmişti. Hasta analizden ayrıldığında memnun ve gelecekten çok umutluydu.

İzleyen 5 yıl içinde hastayı beş kez gördüm, ruhen çok sağlıklı ve zindeydi. Ürkekliği ve kaygı nöbetleri bütünüyle kaybolmuştu. Kendini tamamen iyileşmiş olarak tanımladı, karakterindeki yaltakçılık ve sinsilikten kurtulmaktan, bütün zorluklara cesaretle göğüs gerebilmekten duyduğu memnuniyeti dile getirdi. Analizin bitiminden sonra cinsel gücü daha da artmıştı.

d) Özet

Raporumuzun sonuna geldiğimiz şu anda, bir analiz sırasındaki süreçleri aktarmada dilin ne kadar yetersiz kaldığının bilincine varıyoruz. Ama öyle de olsa, karakter analizi konusunda anlaşabilmek için hiç değilse ana hatları ortaya koymaktan vazgeçmeyelim. O halde özetleyelim:

1) Vakamız pasif–kadınsı karakterin tipik bir örneğidir; hasta hangi belirtilerle analize gelirse gelsin karşımıza daima aynı türde karakter dirençleri çıkar. Vaka aynı zamanda gizli olumsuz aktarım mekanizmasını tipik biçimde gösteriyor.

2) Teknik açıdan pasif–kadınsı karakter direncinin, yani aşırı nezaket ve teslimiyetçi tutumla yanıltmanın analizine öncelik verildi. Bu da, çocukluk malzemesinin kendi doğal iç yasasına uygun olarak aktarım nevrozunda dışa vurulmasına yol açtı. Böylece, hastanın kendi bilinçdışını salt zihinsel olarak, yani kadınsı teslimiyetçilikten ötürü ("hatır için") anlaması (ki bu terapide hiçbir başarı sağlamazdı) önlenmiştir.

3) Rapordan, karakter direnci sistemli ve kararlı biçimde vurgulandığı ve vakitsiz yorum yapmaktan kaçınıldığı tak-

dirde dirençle ilgili çocukluk malzemesinin *kendiliğinden* gittikçe daha açık ve net biçimde kendini gösterdiği, bunun sonucunda müteakip anlam ve belirti yorumlarının çürütülemeyecek kadar sağlam ve terapi açısından verimli olduğu da anlaşılmaktadır.

4) Hastanın ve hastalığın tarihçesi, karakter direncinin bunun güncel anlamı ve amacı tahmin edildiği anda ele alınabileceğini, bununla ilgili çocukluk malzemesinin bilinmesinin şart olmadığını göstermiştir. Direncin güncel anlamını *vurgulamak* ve yorumlamak suretiyle, ilgili çocukluk malzemesi, belirti yorumlarına veya telkinlere gerek kalmadan meydana çıkarılmıştır. Çocukluk malzemesiyle bağlantı sağlandığında, *karakter direnci çözülmeye* başlamıştır. İzleyen belirti yorumları, hastanın direnç göstermeden bütün dikkatini analize vermesiyle yapılmıştır. Dolayısıyla direnç analizi tipik biçimde iki aşamaya ayrılmıştır: 1) Direncin biçiminin ve güncel anlamının *vurgulanması*, 2) vurgulamak suretiyle ortaya çıkarılan çocukluk malzemesinin yardımıyla direncin çözülmesi. Bu vakada karakter direnciyle sıradan direnç arasındaki farkı gösteren husus, birincisinde nezaket ve teslimiyetin, ikincisinde ise analize yönelik basit kuşku ve güvensizliğin etkili olmasıdır. Yalnızca birincisindeki davranış biçimleri hastanın karakterinin parçasıydı ve güvensizliğini ifade etme *şeklini* oluşturmuştu.

5) Gizli olumsuz aktarım kararlılıkla yorumlanmak suretiyle, analiste, amirlerine ve babasına yönelik bastırılmış ve maskelenmiş saldırganlığı bastırılmışlıktan kurtarılmıştır. Bunun sonucunda pasif–kadınsı tutum kaybolmuştur; neticede bu tutum bastırılmış saldırganlığa karşı oluşturulmuş tepkiden başka bir şey değildi.

6) Babaya yönelik saldırganlığın bastırılması, kadına yönelik fallik libidonun da bastırılmasına neden olduğu için, analitik çözülme sürecinde tersine olarak erkeksi– aktif genital

çaba saldırganlıkla birlikte tekrar başlamıştır (*iktidarsızlık tedavi edilmiştir*).

7) Saldırganlığın bilincine varıldığında, iğdiş edilme kaygısıyla birlikte karakterdeki ürkeklik kaybolmuştur; cinsellikten uzak durmayı bırakınca kaygı nöbetleri sona ermiştir. Güncel kaygının orgazmla halledilmesi sonucunda nihayet "nevrozun çekirdeği" de ortadan kaldırılmıştır.

Raporu bitirirken, muhaliflerimin "hazır bir şemayı" her vakaya uyguladığım şeklindeki görüşlerini, anlattığım çeşitli vakalarla sarstığımı umut ediyorum. Yıllardır her bir vaka için vakanın kendi yapısından türetilmesi ve uygulanması gereken yalnızca *bir* teknik olduğunu savunurken ne demek istediğim herhalde artık açıkça anlaşılmıştır.

V

KARAKTER ANALİZİNİN GEREKLİ OLDUĞU DURUMLAR VE TEHLİKELERİ

Kararlılıkla yapılmayan sistemsiz karakter analizinden, iyi hesaplanmış bir psişik ameliyata benzeyen sistematik karakter analizine geçişler akışkandır ve o kadar çeşitlidir ki bir bakışta hepsini görmek mümkün değildir. Yine de karakter analizinin uygulanabileceği durumlara ilişkin bazı ölçütler ortaya konabilir.

Narsistik korunma mekanizmalarının karakter analiziyle gevşetilmesi şiddetli duygulanımlara yol açtığı gibi, hasta da bir süre az çok çaresiz duruma düşer. Bu bakımdan yalnızca analiz tekniğine hâkim, yani her şeyden önce aktarım tepkilerinin üstesinden gelme becerisine sahip terapistler karakter analizini zarar vermeyecek şekilde yapabilir. Dolayısıyla yeni başlayanlar için söz konusu olamaz.[1] Hastanın geçici çaresizliği, karaktere işlenerek aşılmış olan çocukluktaki nevrozun karakterden çözülüp çıkarıldığını ve bu yüzden bütünüyle yeniden etkinleştiğini gösterir. Elbette nevroz sistematik karakter analizi uygulanmadan da yeniden etkinleştirilebilir fakat

(1) Dipnot, 1945: 18 yıl önce karakter analizi araştırmaları başladığında bu ihtiyatlı yaklaşımın gerekçeleri vardı. Daha o tarihte, belirti analizinden üstünse sadece deneyimli analistlerin değil yeni başlayanların da karakter analizini öğrenmesi gerektiği yolunda haklı itirazlar yükselmişti.

bu durumda zırhlar nispeten aynen kaldığı için, duygusal tepkiler daha zayıf, dolayısıyla kontrol altına alınması daha kolaydır. Vakanın yapısı çok çabuk ve köklü biçimde anlaşılırsa, karakter analizi uygulanmasında hiçbir tehlike yoktur. Şimdiye kadarki analizlerimde hiçbir intihar olmadı. Tek istisna, yıllar önce kabul ettiğim umutsuz bir şiddetli depresyon vakasıydı; hasta belirleyici önlemler almama fırsat kalmadan iki veya üç seans sonra tedaviyi bırakmıştı. Edindiğim deneyimleri titizlikle gözden geçirdiğimde, yalnızca görünüşte paradoksal olan bir olgu ortaya çıkıyor. Şöyle ki, karakter analizini uyguladığımdan beri, yani yaklaşık 8 yıldır yalnızca üç vakayı hastaların tedaviyi yarım bırakmaları nedeniyle kaybettim; eskiden hastalar çok daha sık kaçıyordu. Bunun nedeni, olumsuz ve narsistik tepkilerin analizine hemen başlanmasının, çok daha rahatsız edici olmasına rağmen hastaların kaçmasını genelde olanaksız kılmasıdır.

Karakter analizinin her vakaya uygulanması mümkün olmakla birlikte, her vakada gerekli değildir; hatta kesinlikle uygulanmamasını gerektiren durumlar vardır. İlk önce gerekli olduğu durumlara genel olarak bakmaya çalışalım. Bunların hepsini, karakterin kabuklanma derecesi, yani ego tarafından özümsenmiş, kronikleşmiş nevrotik tepkilerin boyutu ve yoğunluğu belirler. Kompulsif nevrozlarda, özellikle de açıkça tanımlanmış belirtilerin değil, fonksiyonların genel olarak zayıflamasının ağır bastığı, karakter özelliklerinin tedaviye konu olmakla kalmayıp en büyük engeli de teşkil ettiği kompulsif nevrozlarda her zaman karakter analizinin yapılması gerekir.

Karakter analizi tekniğinin salt deneyime dayandığı günümüzde, bu ihtiyatlı yaklaşımın nedenleri geçerliklerini yitirmiştir. Yeni başlayanlar da tekniği öğrenebilirler; bu teknik belirti analizine tercih edilmelidir. Aynı şekilde, karakter analizi uygulamasını sınırlandıran nedenler de geçerliklerini yitirmiştir. Karakter analizinin her psikonevroz vakasına uygulanmasının mümkün ve hatta –eğer *karakter nevrozundan oluşan tepki temeli* ortadan kaldırılmak isteniyorsa– *elzem* de olduğu gösterilebilmiştir. Karakter analizinin orgon terapisi olmadan yapılmasının mümkün olup olmadığı ise ayrı bir konudur.

Aynı şekilde fallik–narsistik karakterlerde (normalde bunlar her çabanın yararsız olduğunu şu veya bu şekilde gösterirler), ahlaki delilik, hafif dürtüsel karakter, pseudologia phantastica (patolojik biçimde yalan söyleme, hayali şeyleri gerçek olaylar olarak anlatma, –ç.n.) vakalarında da. Şizoid (hafif derecede şizofreni belirtileri gösteren –ç.n.) hastalarda veya başlangıç aşamasındaki şizofreni vakalarında, son derece dikkatli ama çok kararlı bir karakter analizi, dürtülerin vakitsiz ve kontrol altına alınamayacak şekilde dışa vurulmalarını engellemenin ön koşuludur, çünkü sonuçta analiz, ego *fonksiyonlarını bi*linçdışının derin katmanları etkinleştirilmeden önce güçlendirmek anlamına gelmektedir.

Akut şiddetli kaygı histerilerinde ego savunmasının analizine burada anlatılan şekilde vakit geçirmeden ve kararlılıkla başlanması uygun olmaz, çünkü bu durumlarda id içtepilerinin ayaklanmış olmasına karşılık, ego kendini bunlara kapatmak ve serbest dolaşan enerjileri bağlamak için gerekli olan karakter becerilerine sahip değildir. Şiddetli akut kaygı zaten zırhın geniş bir cephede kırıldığına işarettir, dolayısıyla karakter üzerinde çalışmak başlangıçta gereksizdir. Sonraki aşamalarda, kaygı yerini analistle yoğun bir bağa bıraktığı ve düş kırıklığı tepkisinin ilk belirtileri görüldüğü zaman, bu çalışma mutlaka gerekli olacaktır ama tedaviye başlarken ana görevlerden biri değildir.

Melankoliklerde ve ağır depresyon geçirenlerde karakter analizi, örneğin akut intihar dürtüleri veya akut kaygı gibi tehlikeli bir kötüleşmenin ağır basıp basmadığına veya genel tabloya psişik durgunluğun egemen olup olmadığına bağlı olarak yapılır. Diğer bir önemli faktör de genital nesne ilişkisinin ne kadarının güncel olarak hâlâ mevcut olduğudur. Durgun hastalarda ego savunması (bastırılmış saldırganlık!) üzerinde dikkatli fakat köklü bir karakter analizi çalışması, analizlerin on yıllar boyu sürmesi önlenecekse, elzemdir.

Genel olarak, zırhları gevşetirken dozunu hem vakaya hem de duruma göre ayarlamak tabiatıyla mümkündür. Direncin yoğunluğuna karşı yaptığımız yorumun yoğunluğuyla kararlılığında, direnç yorumunun derinliğinde, aktarımın olumsuz veya olumlu kısımlarının çözümünde yavaşlamak veya daha fazla çaba harcamak, direnci ne kadar güçlü olursa olsun hastayı direnci çözmeden hareketlerinde ara sıra özgür bırakmak vb. dozu ayarlamanın yollarıdır. Eğer hasta terapi çerçevesinde şiddetli tepkilerin eşiğindeyse, buna hazırlıklı olması sağlanmalıdır. Analist yorumda ve etkilemede yeterli esneklik gösterirse, başlardaki ürkekliğini aşmış ve duruma hâkim olma becerisini elde etmişse, büyük bir sabır da eklendiğinde fazla bir zorlukla karşılaşmaz.

Hiç alışılmadık yeni bir tip teşkil eden hastalarda karakter analizini uygulamak çok zordur. Analist ego yapısını çok yavaş, aşamalar halinde anlamaya ve yönünü buna göre tayin etmeye çalışacaktır. Fakat beklenmedik nahoş tepkilerden korunmak istiyorsa derin katmanları kesinlikle yorumlamayacaktır. Derine inen yorumlar yapmadan önce ego savunma mekanizmalarının ortaya çıkmasını beklerse, gerçi biraz vakit kaybetmiş olacak ama karşılığında vakaya hâkim olma konusunda güveni çok artacaktır.

Meslektaşlarım ve stajyer analistler, hasta birkaç ay boyunca kaotik bir durum yaratmışsa karakter analizi başlatılıp başlatılamayacağını sıklıkla sormuştur. Teknik seminerlerde edinilen deneyimler bu konuda kesin bir yargıya varmamıza elvermiyor, bununla birlikte sanki tekniği değiştirmek bazı vakalarda başarı sağlamış gibi görünüyor. Analist, hasta başka bir analist tarafından uzun süre analiz edilmiş ve hiç sonuç alınmamış veya kısmi başarı elde edilmiş olsa dahi, tedaviyi analizle kendisi başlatabilirse, karakter analizi çok daha kolay uygulanır.

Karakter analizinin kararlılıkla yürütülmesi halinde hastanın analiz konusundaki entelektüel bilgisinin az veya çok ol-

masının hiç önem taşımaması kayda değerdir. Derine inen yorumlar hasta ana direncini gevşetmeden ve duygulanım yaşamadan önce yapılmadığı için, hasta bilgisini gösterme fırsatını bulamaz. Direnci doğrultusunda yine de bunu yapmaya çalışırsa, bu yalnızca genel direnç davranışının bir parçasıdır ve hastanın diğer narsistik tepkileri çerçevesinde maskesini indirmek mümkündür. Analist, analiz terimlerinin kullanılmasına engel olmayıp, aksine bunu savunma ve analistle narsistik özdeşleşme olarak ele alır.

Sık sorulan diğer bir soru, vakaların yüzde kaçında karakter analizinin kararlılıkla başlatılıp tamamlanabildiğidir. Her durumda bütün vakalarda değil; bu husus deneyime, sezgisel yetilere ve analizin gerekli olup olmadığına da bağlıdır. Ama son yıllarda ortalama olarak vakaların yarısından fazlası karakter analiziyle tedavi edilebilmiştir. Böylece direnç analizinde daha yoğun ve daha kararlı olan yöntemi o kadar katı olmayan yöntemle karşılaştırmak da mümkün olmuştur.

Analizde karakteri değiştirmek ne dereceye kadar gereklidir ve ne ölçüde sağlanabilir? İlke olarak birinci soruya verilecek tek bir cevap vardır: Nevrotik karakter, artık nevrotik belirtilerin karakterolojik temelini oluşturmayacak ve çalışmaktan ve cinsellikten haz duymayı aksatmayacak şekilde değiştirilmelidir.

İkinci sorunun yanıtı yalnızca deneyimlere dayanılarak verilebilir. Gerçekte elde edilen başarının arzu edilen başarıya ne kadar yaklaştığı, her vakada birçok etmene bağlıdır. Psikanalizin bugünkü araçlarıyla karakterde niteliksel değişimler doğrudan sağlanamaz. Kompulsif karakterin histerik, paranoid karakterin kompulsif–nevrotik, fevrinin ağırkanlı, sıcakkanlının melankolik olması hiçbir zaman mümkün değildir. Bununla birlikte, belli bir ölçüye ulaştıklarında niteliksel değişimlere benzeyen niceliksel değişimler elde edilebilir. Örneğin kompulsif–nevrotik hastaların hafif kadınsı tutumu analiz

sırasında gittikçe güçlenerek histerik–kadınsı karakter belirtilerini gösterir ve erkeksi–saldırgan tutumlar azalır.

Böylece bütün insan özünde "farklı" olur; hastayı nadiren görenler bunu sıklıkla analistten daha kolay fark eder. Tutuk daha rahat, ürkek daha yürekli, aşırı kuralcı nispeten daha esnek, ilkesiz daha ilkeli olmuştur fakat tanımlanması mümkün olmayan belirli "kişisel özelliği" asla kaybolmaz, bütün değişim süreçlerinde varlığını hissettirir. Örneğin eskiden kılı kırk yaran kompulsif karakter gerçeklikle baş edebilen, titiz bir çalışan olur; iyileşmiş dürtüsel karakter daima iyileşmemişten daha bilinçli hareket eder; iyileşmiş ahlaki delilik hayatı hiçbir zaman dert etmeyecek ve daima kolaylıkla ilerlemeyi başaracak, iyileşmiş kompulsif karakter ise ağırkanlılığından ötürü her zaman zorluk çekecektir. Fakat başarıyla sonuçlanan karakter analizinden sonra bu özellikler, yaşam içinde hareket serbestisini çalışmaktan ve cinsellikten haz almayı aksatacak kadar daraltmayan sınırlar içinde kalır.

VI

AKTARIMIN İDARESİ ÜZERİNE

1. Genital Nesne Libidosunun Ortaya Çıkarılması

Çocukluktaki yaklaşımların analiste aktarılması, "aktarımı idare etme" görevini doğurur; analiz sürecinde aktarım çeşitli değişimlere uğrar ve belirli işlevleri yerine getirir. Analiz sırasında analistle ilişkiler yalnızca olumlu değil, olumsuzdur da. Analist hastanın eşzamanlı çelişkili duygular göstereceğini hesaba katmak ve en önemlisi her türlü aktarımın er ya da geç dirence dönüşeceğini dikkate almak zorundadır; hasta bunu bizzat çözebilecek durumda değildir. *Freud* bilhassa, başlardaki olumlu aktarımın kolayca olumsuza dönüşme özelliğini taşıdığına dikkat çekmiştir. Aktarımın önemini gösteren bir diğer husus, nevrozun en önemli parçalarının aktarımdan başka yolla elde edilemeyecek olmasıdır; bu nedenle analiz tekniğinin en öncelikli görevlerinden biri, yavaş yavaş asıl hastalığın yerini alan "aktarım nevrozu"nun çözülmesidir. Olumlu aktarım analiz tedavisinin temel aracıdır, ateşinde en inatçı dirençler ve belirtiler erir fakat bu asla iyileşme anlamına gelmez. Olumlu aktarım analizde kendi başına iyileştirici etmen değildir ama aktarımdan bağımsız olarak sonunda iyileşmeye yol açan süreçlerin tesis edilmesi için en önemli önkoşuldur. *Freud*'un aktarıma dair makalelerinde işlediği salt teknikle ilgili görevler kısaca şöyle özetlenebilir:

1) Sürdürülebilir bir olumlu aktarımı tesis etmek.

2) Nevrotik dirençlerin aşılmasında bu aktarımdan sonuna kadar yararlanmak.

3) Bastırılmış içerikleri ortaya çıkarmak ve rahatlama amacına yönelik dinamik açıdan eksiksiz duygu patlamaları sağlamak için olumlu aktarımdan sonuna kadar yararlanmak.

Karakter analizi açısından bakıldığında, biri teknikle diğeri libido ekonomisi ve terapiyle ilgili olmak üzere iki görevimiz daha vardır.

Teknikle ilgili görev, sürdürülebilir olumlu aktarımı tesis etme gerekliliğidir. Bu gereklilik, bu tür sürdürülebilir bir olumlu aktarımı kendiliğinden sağlayan hasta sayısının pek az olduğuna dair klinik deneyime dayanmaktadır. Bununla birlikte karakter analiziyle ilgili mülahazalar bizi bir adım daha ileriye götürüyor. Bütün nevrozların nevrotik bir karakterden kaynaklandığı ve nevrotik karakterin tipik özelliğinin tam da narsistik zırh olduğu doğruysa, o zaman hastalarımızın analizin başında *hakiki* bir olumlu aktarımda bulunmaya muktedir olup olmadıkları sorusu ortaya çıkar. "Hakiki"den kastımız, analistle analizin fırtınalarına göğüs geren yoğun bir ilişkinin temelini oluşturabilecek, nesneye yönelik, eşzamanlı çelişkili duygular içermeyen, güçlü, erotik bir çabadır. Vakalarımıza genel bir bakış attığımızda bu soruya olumsuz yanıt vermek zorundayız; hakiki olumlu aktarım başta hiç yoktur ve bastırılmış cinsellikten, nesneye yönelik libidinal çabaların parçalanmasından ve karakterin set çekmesinden ötürü olamaz da.

Karşılık olarak, analizin başlangıç aşamasında hastalarımızda tereddüde yer bırakmayacak şekilde görülen olumlu aktarım belirtileri ileri sürülecektir. Olumlu aktarım gibi *görünen* belirtiler kuşkusuz başta bol miktarda vardır. Ama bu aktarım belirtilerinin bilinçdışı arka planını ne oluşturuyor? Belirtiler hakiki mi sahte mi? Tam da nesne libidosu bağlamında *hakiki* erotik çabaların mevcut olduğu görüşünün yol açtığı kötü deneyimler, bizi bunları sormak zorunda bırakmış-

tır. Bu sorular daha genel olan, nevrotik bir karakterin sevme yetisinin olup olmadığı, varsa hangi anlamda olduğu sorusuna eklenmektedir. Sözde olumlu aktarımın, yani analiste nesne libidosu bağlamında cinsel içtepiler yöneltilmesinin, bu ilk belirtileri daha yakından incelendiğinde, hakiki sevginin eskiden kalma parçalarını gösteren bir kalıntı hariç, nesneye yönelik libidinal çabalarla pek ilgisi olmayan üç durumun söz konusu olduğu görülür:

1) *"Tepkisel olumlu aktarım"*, yani hasta aktarılan bir nefreti sevgi biçiminde ödünler. Burada arka plan *gizli olumsuz aktarımdır*. Aktarımın bu türünden kaynaklanan dirençler sevgi ilişkisinin ifadesi şeklinde yorumlanırsa, birincisi yorum yanlıştır, ikincisi bunda gizlenen olumsuz aktarım gözden kaçmıştır; nevrotik karakterin özüne hiç dokunmadan aynen bırakma tehlikesi mevcuttur.

2) Analiste karşı *teslimiyetçi tutum; suçluluk duygusundan* veya ahlaki bir mazoşizmden kaynaklanır, arkasında yine bastırılmış ve ödünlenmiş nefretten başka bir şey yoktur.

3) *Narsistik arzuların aktarımı;* analistin hastayı seveceği, teselli edeceği veya hastaya hayranlık duyacağına dair narsistik umut. Hiçbir aktarım türü bunun kadar çabuk çökmez, hiçbir aktarım türü bunun kadar kolay acı hayal kırıklığına ve kin dolu narsistik incinmeye dönüşmez. Bu olumlu aktarım olarak yorumlanırsa ("Beni seviyorsunuz"), yine yanlış yorum yapılmıştır, çünkü hasta hiç sevmiyor, tersine yalnızca *sevilmek* istiyordur ve isteklerinin yerine getirilemeyeceğini anladığı anda ilgisini kaybeder. Bununla birlikte genital evre öncesine ait libido çabaları aktarımın bu biçimiyle bağlantılıdırlar; bunlar sürdürülebilir bir aktarım oluşturamazlar, çünkü örneğin oral talepler gibi aşırı narsisizmle yüklüdürler.

Görünüşte olumlu olan bu üç aktarım tipi (daha fazla incelendiğinde bir dizi başka biçimlerin de ortaya çıkacağından hiç kuşkum yok), hakiki nesne sevgisinin nevrozun tüketmediği kalıntılarını kaplayarak içine işler; kendileri nevrotik sü-

recin sonucudurlar, çünkü libidonun engellenmesi nefreti, narsisizmi ve suçluluk duygusunu yüzeye çıkarmıştır. Ortadan kaldırılmaları sağlanıncaya kadar hastayı analizde tutmaya yeterlidirler, diğer taraftan maskeleri zamanında indirilmediği takdirde hastayı analizi bırakmaya sevk eden kesin nedenlerdir de.

Olumsuz aktarıma bu kadar önem vermeme yol açan nedenlerden biri tam da yoğun olumlu aktarım sağlama çabasıydı. Analiste yönelik olumsuz, eleştirel, aşağılayıcı vb. yaklaşımların erkenden ve tamamen bilinç düzeyine çıkarılması, olumsuz aktarımı güçlendirmez, tersine ortadan kaldırır ve olumlu aktarımları daha saf biçimde meydana çıkarır. Sanki "olumsuz aktarımla çalışıyormuşum" gibi bir izlenim yaratabilecek iki etmen vardır: Birincisi narsistik korunma mekanizmasının analizle yıkılması sonucunda –bugün de azımsamayıp çok değer verdiğim– gizli olumsuz aktarımların ortaya çıkması, ikincisi analizlerin çoğu zaman aylarca savunmayla uğraşması. Fakat sonuçta hastaya zaten içinde olmayan bir şey yerleştirmiyorum, yaptığım tek şey, davranış biçimlerinde (nezaket, kayıtsızlık vs.) gizlenmiş olup analizin etkisine karşı gizli savunma olmaktan öteye gitmeyen şeyi daha keskin biçimde görülür hale getirmek.

Başlarda ego savunmasının bütün biçimlerini olumsuz aktarım olarak nitelendirmiştim. Bunun – sadece dolaylı olsa da– bir dereceye kadar haklı bir nedeni vardı; çünkü ego savunması er ya da geç mevcut nefret itkilerini kullanır, yıkıcı dürtü sistemi aracılığıyla çeşitli şekillerde analize karşı koyar. Direnç yorumunda ego savunmasından yola çıkıldığında nefret içtepilerinin, yani hakiki olumsuz aktarımın, her zaman ve nispeten kolay ortaya çıkarıldığı da doğrudur. Yanlış olan, ego savunmasını olumsuz aktarım olarak nitelendirmekti. Oysa daha çok narsistik bir savunma tepkisidir. Narsistik aktarım da kelimenin tam anlamına göre bakarsak olumsuz değildir. Anlaşılan o zamanlar, kararlılıkla analiz edildiğinde bütün ego

savunmalarının çok kolay ve süratle olumsuz bir aktarıma *dönüşmesinin* güçlü etkisi altındaydım. Gizli olumsuz aktarım en başından itibaren yalnızca pasif–kadınsı karakterin aktarımında ve duygu kilitlenmesi halinde mevcuttur; bu durumlarda *güncel bakımdan* etkili ama bastırılmış nefret söz konusudur.

Yalnızca görünüş itibariyle olumlu olan aktarımda uygulanacak aktarım tekniğine örnek olarak cinsel istikrarsızlığı nedeniyle analize gelen 27 yaşındaki bir kadının vakasına bakalım. İki kez boşanmıştı, iki evliliğinde de zina yapmıştı ve içinde yaşadığı sosyal çevreye göre epey yüksek kabul edilebilecek sayıda sevgilisi olmuştu. Bu nemfoman özelliğinin güncel nedenini kendisi açıklayabiliyordu: Vajinal orgazm yaşayamamaktan ötürü tatminsizlik. Betimlenecek direncin ve yorumunun anlaşılması bakımından, hastanın olağanüstü güzel ve çekiciliğinin tamamen bilincinde olduğunu belirtmek gerekir; bunu bildiğini saklamıyordu da. Ön görüşmede belli bir sıkılganlık dikkatimi çekti; akıcı bir şekilde konuştuğu ve cevap verdiği halde sürekli yere bakıyordu.

Birinci seans ve ikinci seansın üçte ikisi, ikinci boşanmasıyla ilgili rahatsız edici ayrıntıların ve birleşme sırasında cinsel duygularda yaşanan bozuklukların nispeten akıcı biçimde anlatılmasıyla geçti. İkinci seansın sonunda bir aksama oldu; hasta sustu, bir süre sonra artık anlatacak bir şeyi olmadığını söyledi. Aktarımın direnç şeklinde harekete geçtiğini biliyordum. Şimdi iki seçenek vardı: Ya temel kurala uyması yolunda ikna ve teşvikle hastanın anlatmaya devam etmesini sağlamak ya da direnci ele almak. Birinci seçenek dirençten kaçınmak anlamına gelecekti, ikincisiyse ancak tutukluğun nedenleri hiç değilse kısmen anlaşıldığı zaman mümkündü. Böyle durumlarda daima ego yönünden bir savunma mevcut olduğu için, direnç yorumuna buradan başlamak mümkündü. Bu gibi durumlarda "dile getirilmemiş bir şeyin", bilinçsiz olarak karşı koyduğu bir şeyin analizin seyrini aksattığını belirterek has-

tayı bu tür tıkanmaların anlamı konusunda aydınlattım. Genelde analiste yönelik düşüncelerin böyle tutukluklara yol açtığını ekledim ve tedavinin başarısının kendisinin bu konularda tamamen dürüst olabilmesine de bağlı olduğuna dikkat çektim. Bunun üzerine dün serbestçe konuşabildiğini ama o zamandan beri aslında tedaviyle hiç ilgisi olmayan düşüncelere kapıldığını sık sık zorlanarak söyledi. Sonunda analize gelmeden önce kendisi hakkında analist "belli bir izlenim" edinirse ne olur, erkeklerle yaşadıklarından ötürü kendisini hakir görür mü diye kafa yorduğu ortaya çıktı. Seans böyle bitti. Ertesi gün tutukluğu devam etti. Tutukluğuna ve yine bir şeye karşı savunmada olduğuna yeniden dikkat çektim. Son seansta olanları tamamen bastırdığı anlaşıldı. Bu unutmanın anlamını açıkladım, bunun üzerine kendisi hakkında analistin kişisel duygular geliştirebileceğinden çok kaygılandığı için gece uyuyamadığını söyledi. Bunu kendi sevgi içtepilerini yansıtma olarak görmek mümkündü ama hastanın kişiliği, çok gelişmiş dişi narsisizmi ve bilindiği kadarıyla geçmişi böyle bir yoruma pek elvermiyordu. İçimde doktor olarak güvenilirliğimden kuşku duyduğuna ve analiz durumunu cinsel açıdan suiistimal edebileceğimden endişelendiğine dair belli belirsiz bir his vardı. Hastada analiz durumuna etki eden cinsel isteklerin mevcut olduğuna kuşku yoktu. Ama ilk önce id'in bu dışavurumlarını mı yoksa egonun anılan endişelerini mi dile getirmek arasında seçim yapmak zorunda kalınca sonuncuda karar kılmakta tereddüde neredeyse hiç yer yoktu. Dolayısıyla endişelerine dayanarak tahmin ettiklerimi anlattım. Bunun üzerine doktorlarla edindiği kötü deneyimlere dair birçok şey anlattı. Hepsinin er ya da geç teklifte bulunduğunu, hatta kendisine sormadan mesleki konumlarını kötüye kullandıklarını belirterek, doktorlara bu kadar güvensizlik beslemesinin doğal olduğunu, neticede benim farklı olup olmadığımı bilemeyeceğini söyledi. Bu şekilde içini dökmesi geçici bir rahatlama sağladı, bütün dikkatini güncel çatışma-

larının konuşulmasına rahatça verebildi. Aşk konusundaki şartları ve ilişkileri hakkında etraflı bilgi verdi. İki olgu dikkat çekiciydi: Çoğunlukla genç erkeklerle ilişki kuruyor ama çok geçmeden sevgililerinden bıkıyordu. Şartların *narsistik* nitelikte olduğu açıktı: Bir yandan erkeklere hükmetmek istiyor (ki gençlerde bunu daha kolay başarıyordu), diğer taraftan erkeğin yeterince hayranlık göstermesinden sonra ona ilgisini kaybediyordu. Aslında hastaya davranışının anlamı izah edilebilirdi, kesinlikle zararı da olmazdı çünkü çok derine bastırılmış bir malzeme değildi; fakat yorumun dinamik açıdan yapacağı etkiyi dikkate alarak bunu yapmadım. Hastanın tipik özelliğinin analiz sırasında muazzam bir direnç geliştireceği kesindi; direncin başlamasını beklemek avantajlı görünüyordu, çünkü o zaman aktarımda güncel olarak yaşanacak duyguları bilinçdışının bilinç düzeyine çıkarılmasında kullanabilirdim. Çok geçmeden direnç oluştu ama hiç beklenmedik bir biçimde.

Hasta yine suskunluğa gömüldü; kuşkusuz bir şeye karşı savunmada olduğu yorumunu tekrarlayınca, uzun bir tereddüt geçirdikten sonra korktuğunun başına geldiğini ama bu kez benim kendisiyle olan ilişkimin değil kendisinin bana yaklaşımının çok rahatsız ettiğini söyledi. Sürekli analizi düşünmekten kendini alamadığını, hatta bir gün önce analistle cinsel ilişkide bulunduğunu hayal ederek mastürbasyon yaptığını belirtti. Bu tür fantezilerin analizde olağan olduğunu, hastanın daha önce başka insanlara beslediği hisleri analiste aktardığını (bunları çok iyi anladı) anlattıktan sonra, bu aktarımın narsistik arka planının ayrıntısına girdim. Sonuçta fantezisi kısmen, nesneye yönelik libidinal arzunun ortaya çıkmaya başladığını da gösteriyordu. Ama bunu kendisine aktarım olarak yorumlamak çeşitli nedenlerden ötürü mümkün değildi, daha doğrusu yersizdi. Ensest arzusu hâlâ en derine bastırılmıştı, dolayısıyla fantezisi – ayrıntılarında çocukluktaki unsurlar görünmüş olmasına rağmen– bununla ilişkilendirilemezdi.

Ancak hastanın kişiliği ve aktarım fantezisini içeren genel durum, fantezinin başka yönlerinin ve nedenlerinin işlenmesini sağlayacak bol malzeme sunuyordu. Hasta analiz öncesinde ve sırasında kaygı durumları yaşamıştı; bunlar kısmen birikmiş cinsel uyarılmaya, kısmen de egonun zor bir durumdan duyduğu güncel kaygıya denk düşüyordu. Bu yüzden aktarım direncinin yorumlanmasında yine hastanın egosunu temel aldım. İlk önce bu konuları konuşmakta çok zorlanmasını yorumlayarak, bu tür duyguları bir erkeğe rahatça itiraf edemeyecek kadar gururlu olduğunu belirttim. Bu yorumu tereddütsüz kabul etti, böyle bir şeyi ifşa etmeye bütün varlığıyla direndiğini de ekledi. Hiç içinden gelerek birini sevip arzuladığı olmuş muydu sorusuna cevaben, bunun hiç başına gelmediğini, hep erkeklerin kendisini arzuladığını, kendisinin yalnızca aşka karşılık verdiğini söyledi. Bu olgunun narsistik niteliğini açıkladım, bunu çok iyi kavradı. Ayrıca, fantezisinin hakiki bir aşk çabası olamayacağını, yalnızca bir erkeğin cazibesinden hiç etkilenmeden karşısında oturabilmesinin kendisini rahatsız ettiğini, bunun tahammül edemediği bir durum olduğunu anlattım. Fantezinin analisti kendine âşık etme arzusunu ifade ettiğini belirttim; *fantezisinde analistin fethedilmesinin başlıca rolü oynadığını ve asıl zevk kaynağını teşkil ettiğini* hatırlaması yorumumu doğruladı. Artık hastanın dikkatini bu yaklaşımın barındırdığı tehlikeye çekebilirdim; yani uzun vadede reddedilmeye daha fazla dayanamayacak ve sonunda analize ilgisini kaybedecekti. Böyle bir olasılığı kendisi de düşünmüştü. Şu noktaya özellikle dikkat çekmek isterim: Bu tür aktarımlarda narsistik arka plan vaktinde ortaya çıkarılmazsa, bir anda düş kırıklığı tepkisi oluşabilir ve hasta olumsuz aktarımdayken analizi bırakabilir. Yıllar içinde seminerde bu tür birçok vaka anlatılmıştır. Hep aynı şey olmuş, sevilme arzusunu ve hayal kırıklığına yatkınlığı öne çıkarmak yerine, bu tür sevgi beyanları sözcük anlamıyla aynen kabul edilerek

ilişki salt aşk ilişkisi olarak yorumlanmış ve hastalar er ya da geç analizi bırakmıştır.

Betimlenen aktarım yorumundan hareketle hastanın narsisizmini, peşinden koşan erkekleri aşağılamasını ve gerçek hayatta yaşadığı zorlukların başlıca nedenlerinden biri olan genel sevme acizliğini analiz etmek zor olmadı. Hasta ilk önce sevme becerisindeki tutukluğunun nedenlerini ortaya çıkarması gerektiğini çok iyi idrak etti. Bu çerçevede kibrin yanı sıra ölçüsüz bir inatçılığı olduğunu, içinde insanlara ve olaylara kayıtsız kaldığını, yalnızca yüzeysel olarak ilgilenir gibi göründüğünü, bundan kaynaklanan boşluk duygusunun kendisini kıvrandırdığını belirtti. Bu şekilde aktarım direncinden doğrudan karakterinin analizine geçmiştik; o andan itibaren karakteri analizin merkezine oturmuştu. Hasta, analizle sorunlarından kurtulmayı çok istese de aslında analiz sırasında da içinden kayıtsız kaldığını teslim etti. Vakanın kalan kısmı burada artık bizi ilgilendirmiyor. Yalnızca, aktarımı karaktere uygun şekilde açmanın analizi ilgilendiren narsistik içe kapanma sorunlarına nasıl doğrudan götürdüğünü göstermek istedim.

Hakiki olumlu aktarımın yeni başlayan dışavurumlarını ve eskiden kalma kalıntılarını işin başında bilinç düzeyine çıkarmanın teknik açıdan doğru olmadığı, ilk önce bunlara karışmış olan narsistik ve olumsuz unsurları izole edip ortaya çıkarmak gerektiği, terapimizdeki ekonomik bakış açısıyla ilgili mülahazalardan da anlaşılmaktadır.

Aktarılan bir duygunun her yorumunun ilk önce duyguyu zayıflattığına ve karşıtı olan duyguyu güçlendirdiğine ilk dikkat çeken kişi bildiğim kadarıyla Landauer'di. Analizdeki hedefimiz genital nesne libidosunun net biçimde ortaya çıkarılması, bastırılmışlıktan kurtarılması ve narsistik, genital evre öncesine ait ve yıkıcı içtepilerle olan dolaşıklığından çözülmesidir. Bunun doğal sonucu olarak, mümkün olduğu kadar uzun bir süre yalnızca veya ağırlıklı olarak narsistik aktarımın

ve olumsuz aktarımın dışavurumları yorumlanmalı ve kaynağına bağlanmalıdır. Başlangıç halindeki sevgi çabası belirtilerinin ise, eşzamanlı çelişkili duygular içermeyecek şekilde ve net olarak aktarımda yoğunlaşıncaya kadar rahatça gelişmesine izin verilmelidir. Bu genelde çok ileri aşamalarda veya çoğu zaman ancak analizin bitiminden önce olur. Özellikle kompulsif nevrozlarda, nesne libidosuna karşı koyan veya buna zıt çabaları (narsisizm, nefret, suçluluk duygusu) kararlılıkla vurgulamak suretiyle eşzamanlı zıt duygular içeren çabalar izole edilmediği sürece, kuşkunun ve çelişkili duyguların ortadan kaldırılamadığı görülmektedir. Böyle durumlarda hasta akut çelişkili duygulardan ve kuşkudan doğru dürüst kurtulamamakta, kuşku zırhının oluşturduğu duvardan ötürü bilinçdışı içeriklere dair bütün yorumlar etkisiz olmasa bile zayıf kalmaktadır. Üstelik bu ekonomik bakış açısı topik bakış açısıyla çok iyi uyuşur, çünkü nevrotik karakterde hakiki, asıl nesne libidosu, özellikle de ensest nitelikli genital çaba, daima en derine bastırılmıştır; narsisizmi, nefreti ve genital evre öncesine ait istekleri ise, topik ve yapısal olarak daha yüzeyde bulunan çabalardır.

Ekonomik açıdan bakıldığında aktarımı idare görevi, *nesne libidosunun tamamının salt genital bir aktarımda toplanmasını* sağlamak şeklinde formüle edilebilir. Bunun gerçekleşmesi için karakter zırhında bağlı sadist ve narsistik enerjilerin serbest kalmasını sağlamak yeterli olmayıp, genital evre öncesine takılmaların da çözülmesi gereklidir. Aktarım doğru idare edildiğinde, narsistik ve sadist çabaların karakter yapısından çözülmesi sonucunda serbest kalan libido genital evre öncesi pozisyonlara yoğunlaşır. O zaman bir süre genital evre öncesine ait, yani daha çok çocuksu nitelikte bir olumlu aktarım ortaya çıkar, bu da genital evre öncesi fantezilerin ve ensest arzuların ortaya çıkmasını teşvik ederek genital evre öncesine takılmaların çözülmesine yardım eder. Ancak, genital evre öncesine ait takıldıkları yerlerden analizle çözülen libidonun ta-

mamı genital evreye akar ve genital ödipus durumunu güçlendirir (histeride olduğu gibi) veya yeniden uyandırır (kompulsif nevrozda, depresyonda vb. olduğu gibi). Ama genelde bu sürece başlarda kaygı eşlik eder, bu çerçevede çocukluktaki kaygı histerisi de yeniden etkinleşir. Genital evreye yeni kateksis bağlanmasının ilk belirtisi budur. Bununla birlikte analizde bu aşamada genital ödipus arzusunun kendisi değil, yine ilk önce egonun buna karşı savunması, iğdiş edilme kaygısı ortaya çıkar. Libidonun genital evreye bu yoğunlaşmasının kalıcı olmaması tipik bir durumdur; çoğu zaman genital çabaları yeni kateksisle donatma girişiminden ibarettir. Libido iğdiş edilme kaygısı bariyerine çarparak patolojik (narsistik ve genital evre öncesi) takılma yerlerine geçici olarak geri akar. Bu süreç sık sık tekrarlanır, genital ensest arzularına nüfuz etme girişimini daima, iğdiş edilme kaygısı bariyerine çarparak geri akma izler. Bunun doğurduğu sonuç, –iğdiş edilme kaygısının yeniden etkinleşmesinden ötürü– kaygıyı bağlayan eski mekanizmanın yeniden tesis edilmesidir; yani ya geçici belirtiler ortaya çıkar ya da –ki büyük olasılıkla bu daha sık oluyor–narsistik savunma mekanizması yeniden tam olarak etkinleştirilir. Yoruma doğal olarak hep savunma mekanizmalarından başlanır, bu şekilde gittikçe daha derindeki çocukluk malzemesi yüzeye çıkarılır ve böylece genital cinselliğe doğru her ilerlemeyle kaygının bir parçası çözülür. Bu işlem, libido sonunda genital pozisyonda kalıp, yavaş yavaş kaygının veya narsistik ve genital evre öncesi arzuların yerini *genital* duyumlar ve aktarım fantezileri alıncaya kadar sürer.[1]

Bu bulguları anlattığımda bazı analistler, güncel nevrozun analizin hangi aşamasında bu kadar büyük bir rol oynadığını bilemediklerini söylediler. Bu soruyu artık şöyle cevaplayabi-

(1) Dipnot, 1945: Orgon biyofiziği kavramlarına göre orgon terapisinin hedefi, zırhların bütün biyolojik refleksler ve hareketler *eksiksiz bir orgazm refleksinde* birleşecek ve cinsel organlarda orgon akımının hissedilmesine yol açacak şekilde çözülmesidir. Orgazm gücü ancak bu şekilde sağlanabilir.

liriz: Libidonun en önemli takılmalardan kurtulduğu, nevrotik kaygının belirtilere ve karaktere işlenmişlikten çıkarıldığı analiz aşamasında, nevrozun çekirdeği, yani libido birikimine dayalı kaygı, tekrar net biçimde oluşur. Bu kaygı artık serbest dolaşmakta olan libido birikimine tekabül eder. Bu aşamada – her şey tekrar libidoya dönüştüğü için– *hakiki* olumlu aktarım tüm gücüyle oluşur, yalnızca sevgi değil öncelikle şehvet de içerir; hasta aktarımdan kaynaklanan fantezilerle mastürbasyon yapmaya başlar. Ensest arzusuna bağlanmış genital cinselliğin çocukluktaki çarpıtılmaları ve kalan tutuklukları bu fanteziler vasıtasıyla ortadan kaldırılabilir; böylece aktarımı çözme görevinin yaklaştığı aşama doğal olarak gelir. Ama buna geçmeden önce libidonun aktarımda ve genital bölgede betimlenen toplanması konusunda klinik çalışmalardan elde edilen bazı ayrıntılara işaret edilmesi gerekiyor.

2. İkincil Narsisizm, Olumsuz Aktarım ve Hastalık İçgörüsü

Karakterdeki korunma mekanizmalarının, libidonun yeniden kullanılmak üzere olabilecek en yüksek miktarda serbest kalması için gerekli olan gevşetilmesi, hatta çökertilmesi, egonun geçici olarak tamamen çaresiz bir duruma düşmesini beraberinde getirir. Bu durum, *ikincil narsisizmin çöküş aşaması* olarak nitelendirilebilir. O zaman hasta bu arada serbest kalmış olan nesne libidosunun yardımıyla analize sarılır, bu da kendisine bir tür çocuksu korunma sağlar. Ancak bu çerçevede çok dikkat edilmesi gereken husus, egonun kendisini korumak için geliştirdiği yanlış hayallerin ve oluşturduğu tepkilerin çökmesinin hastada analize karşı güçlü olumsuz akımlar uyandırmasıdır.[2] Buna ek olarak, zırhın çözülmesiyle birlikte

(2) Olumsuz aktarıma ilişkin tartışmalarda görüşlerime yönelik itirazlar, genelde hastaların narsistik korunma mekanizmalarının nispeten işlenmeden bırakılmasından, dolayısıyla şiddetli nefret aktarımıyla karşılaşılmamasından da kaynaklanıyor olabilir.

dürtüler başlangıçtaki güçlerini yeniden elde ederler, ego kendini bu gücün insafına kalmış hisseder. Bütün bunların bir araya gelmesine bağlı olarak bu geçiş aşamaları zaman zaman çok kritik seyreder, hasta intihara meyleder, çalışamayacak duruma gelir. Hatta şizoid karakter söz konusuysa bazen otistik gerilemeler bile görülür. Bu süreçte en güçlülerin kompulsif nevrotik karakterler oldukları anlaşılmıştır, nedeni anal evre takılmaları ve inatçı saldırganlıklarıdır. Analist aktarıma hâkimse, yorumda kararlılığı ayarlamak, özellikle de hastadaki olumsuz akımları net biçimde ortaya çıkarmak suretiyle sürecin temposunu ve yoğunluğunu pekâlâ kontrol altına alabilir.

Oluşturulan tepkilerin çözülmesi sırasında, erkeklerde biraz cinsel güç kalmışsa bu kalıntı da çöker. Analize gelen sertleşme sorunu olmayan hastaları bu konuda uyararak şiddetli tepkilere karşı önlem alıyorum. Bu tür hastalarda, birden ortaya çıkan sertleşme bozukluğunun yaratacağı şoku yumuşatmak için, belli emarelerden (belirtilerin ve kaygının artması, artan huzursuzluk, rüyalarda iğdiş edilme kaygısının ortaya çıkması) işlev bozukluğunun yaklaştığı tahmin edildiği anda cinsel perhiz yapmalarının salık verilmesi yerinde olur. Buna karşılık, iktidarsızlık kaygısını ödünlediklerini idrak etmeye yanaşmayan narsistik karakterlerin belli tipleri bu nahoş deneyime maruz bırakılmalıdır. Bu deneyim şiddetli narsistik ve olumsuz tepkilere yol açmakla birlikte, iğdiş edilme kaygısının ortaya çıkmasıyla sonunda ikincil narsisizmin çökmesini köklü biçimde başlatır.

Cinsel güçte işlev bozukluğu, iğdiş edilme kaygısının *duygulanımla yaşantılanmak* üzere olduğunun, dolayısıyla zırhın da çözülmekte olduğunun en kesin göstergesidir; bu nedenle sertleşme gücü olan nevrotiklerin analiz sürecinde cinsel güçte sorun yaşamamaları bunların içte kayıtsız kaldıklarının belirtisi olarak görülmelidir. Vakaların çoğunda bu problem yoktur, çünkü hastalar zaten cinsel güç sorunlarıyla analize

gelirler. Bununla birlikte sadizme dayalı olarak sertleşme gücünü muhafaza eden veya farkında olmadan cinsel güç sorunu (örneğin zayıf sertleşme ve erken boşalma) yaşayan hastaların sayısı da az değildir.

Hastanın cinsel sorununun tam anlamını idrak ettiği bu ana kadar analiz az çok hastanın bütün kişiliği ile mücadele etmek zorunda kalmıştır; hastanın mustarip olduğu, dolayısıyla içgörü geliştirdiği belirtiler söz konusu idiyse, nevrozla mücadelede kendisine müttefik olarak güven duyulabilmiştir. Hasta nevrotik tepki temelinin, yani nevrotik karakterinin analizine ise pek ilgi duymamıştır. Fakat şimdi karakterine bakışı kökten değişir, bu açıdan da kendisini hasta hisseder, belirtilerinin temelini bütün boyutuyla idrak eder, karakterini değiştirmeye ilgi duyar ve iyileşme arzusunu, –baştan beri rahatsız edici bir belirti olarak görmediyse– cinsel sorununu da kapsayacak şekilde genişletir. Bu yüzden sıklıkla sübjektif olarak kendisini analiz öncesinde olduğundan daha hasta hisseder ama analizde işbirliğine de daha istekli olur ki, bu da analizin başarılı olması için elzemdir. Artık iyileşme arzusunun merkezini sağlıklı bir cinsel yaşam sürdürebilme isteği oluşturur; bunun ruh sağlığı açısından önemini analistten öğrenmiş veya bizzat kavramıştır. Dolayısıyla iyileşme arzusu temelde bilinçli olarak nevrozun yarattığı keyifsizliğe, bilinçsiz olarak ise doğal genital taleplere dayanır.

Kapsamı genişleyen hastalık içgörüsü, özellikle de başka bakımlardan da kendini hasta hissetme, narsistik korunma mekanizmasının ve ego savunmasının kararlılıkla analiz edilmesinin sonucu olmakla kalmaz; olumsuz aktarım biçiminde güçlü bir savunma da başlatır. Bunun anlamı nevrotik dengeyi bozan kişi olarak analistten nefret edildiğidir. Ama bu tutum karşıt bir tutumun tohumunu da barındırır, bunun görevi analize en önemli yardımları yapmaktır. Hasta artık kendini tamamen analize teslim etmeye zorlanır; analisti aynı zamanda kurtarıcısı ve kendisini iyileştirebilecek yegâne kişi olarak gör-

meye başlar; iyileşme iradesi buna sıkıca tutunur. Bu tutumlar elbette çocukluktaki eğilimlerle, iğdiş edilme kaygısıyla ve çocukluktaki korunma ihtiyacıyla yakından bağlantılıdır.

3. Cinsel Perhiz Kuralının İdaresi

Dinamik ve ekonomik bakış açıları bakımından şehvet içeren genital bir aktarımın sağlanması gerekiyorsa, teknik konusunda, cinsel perhiz kuralının nasıl yorumlanacağı ve hangi içerikle uygulanacağı sorusu ortaya çıkar. Her türlü cinsel tatmin yasak mıdır, değilse hangileri yasaktır? Bazı analistler cinsel perhiz kuralını cinsel birleşmenin örneğin evliler hariç her halükârda bırakılması gerektiği şeklinde yorumlayarak, gerekçe olarak libidonun gerekli birikiminin ve aktarımda toplanmasının aksi takdirde sağlanamayacağını ifade ediyorlar. Bu görüşe karşı, yasakların olumlu aktarım sağlanmasını teşvikten çok büsbütün engellemeye yaradığı olgusu önemle vurgulanmalıdır. Bu yüzden cinsel birleşme yasağının arzu edilen amaca ulaştıracağına inanmıyoruz. Hem genel olarak analiz terapisi açısından da bu önlemin –bazı istisnai durumlar hariç– reddedilmesi gerekmez mi? Böyle bir yasak nevrotik durumun kaynağını, yani genital ketlenmeyi bertaraf etmek yerine otomatikman daha da artırmaz mı? Cinsel yönden çekingen kadınlarda ve sertleşme gücü olmayan erkeklerde bu önlem düpedüz doktor hatası olur. Analizdeki görevimize genel bakışımız bizi tam aksine genital cinselliği yalnızca özel durumlarda güncel yasağın baskısına maruz bırakmaya zorluyor. Sonuçta nevroz tam da libidonun genital evreden geriye gitmesi ve saptırılması nedeniyle ortaya çıkmıştır; bu nedenle libidonun demirlediği yanlış pozisyonlardan kurtarılması ve genital bölgede toplanması teknik açıdan ilk hedeftir. Dolayısıyla genel çaba, genital evre öncesine ait faaliyetleri yorumla engellemek ama diğer taraftan genital eğilimlerin hiçbir kısıtlama olmadan serbestçe ortaya çıkmasını sağlamak yönünde

olacaktır. Mastürbasyon yapmamış hastalara bu konudaki kaygılarını yendikleri anda mastürbasyonu yasaklamak teknik açıdan ağır bir hata olur. Aksine genital mastürbasyona, üstelik uzun süre izin verilmesi gerektiği yolundaki görüşümüzü bir dizi deneyimli ve önyargısız analist de paylaşmaktadır. Ancak ve ancak mastürbasyon veya cinsel ilişkide bulunma bariz biçimde dirence dönüştüğü takdirde, diğer her direnç gibi bu da yorum yoluyla ve yalnızca uç durumlarda yasaklamak suretiyle ortadan kaldırılmalıdır. Bununla birlikte yasak ender olarak, neredeyse yalnızca aşırı mastürbasyon yapanlarda gereklidir. Hastalarımızın, özellikle de kadın hastalarımızın ezici çoğunluğu analiz çerçevesinde genital yasaklara maruz bırakılmamalıdır. Sonuçta tam da genital mastürbasyonun başlaması, genital evreye yeniden kateksis bağlandığının, erotik gerçeklik duygusunun yeniden etkinleştiğinin ilk kesin belirtisidir. Birçok vakada libido birikimi analizi teşvik etmekten çok engelleyen bir etmendir. Libidonun tamamının sevgi ve şehvet içeren genital cinselliğe yoğunlaşması çok ilerlemişse, yoğun cinsel uyarımlar analizin seyrini bozmaya başlar. Fantezilerin içeriği tükendiği zaman, şiddetli cinsel istek duyulan bir aşama başlar, bu aşamada ilave bilinçdışı malzeme gelmez. Böyle bir durumda birikimin periyodik olarak mastürbasyon veya cinsel ilişkiyle giderilmesi rahatlatıcı etki yapar, analizin ilerlemesini sağlar. Görüldüğü üzere, cinsel perhiz kuralı son derece esnek uygulanmalı ve önem itibariyle libidonun genital bölgeye yoğunlaşması şeklindeki ekonomik ilkeden sonra gelmelidir. Genel olarak ifade edersek, teknik önlemlerden bu yoğunlaşmayı sağlayanlar doğru, engelleyenler yanlıştır. Libidonun genital bölgede toplanmasına paralel olarak gelişen şehvet içerikli aktarım, bir yandan bilinçdışı malzemenin ortaya çıkmasını teşvik eden en güçlü unsur olmakla birlikte, diğer taraftan analize engel de teşkil eder. Analizde aktarım nedeniyle ortaya çıkan genital uyarım sonucunda bütün cinsel çatışma güncellik kazanır; bazı hastalar bu

çatışmanın aktarım niteliğini kabul etmemekte genelde çok uzun süre direnirler. Hastaların bu çerçevede genital yasağa tahammül etmeyi öğrenmeleri, ilk kez hiçbir düş kırıklığı tepkisi geliştirmemeleri, daha önceki bir gelişim evresine gerilememeleri ve sevgi ve şehvet çabalarını *tek bir* nesnede birleştirmiş olmaları çok önemlidir. *Genital nitelikli, şehvet içeren böyle bir aktarım aşaması geçirmemiş vakaların, genital önceliği tesis etme açısından hiçbir zaman tamamen başarılı olamadıkları* tecrübeyle sabittir; libido ekonomisi açısından bakıldığında bu durum iyileştirme sürecinde az çok ağır bir hata yapıldığı anlamına gelir. Bu takdirde ya analiz sırasında cinsel hazza yönelik genital çabalar gerçek anlamda bastırılmışlıktan kurtarılamamıştır ya da analiz sevgi ve şehvet çabalarının birleştirilmesini engelleyen suçluluk duygusunu ortadan kaldırmayı başaramamıştır. Bu görevin tam anlamıyla başarıldığının göstergeleri şunlardır:

1) Genital aktarım fantezileri eşliğinde *suçluluk duymadan genital mastürbasyon* yapılması ve tatmin olunması. Analistle hastanın aynı cinsiyetten olduğu vakalarda: Analistin ensest nesnesi olduğu fantezisiyle mastürbasyon.

2) *Suçluluk duymadan ensest fantezileri* kurulduğu da olur. Bundan vazgeçilmesini sağlamanın en iyi yolu *tamamen bilinçli* içtepiyi kınamaktır.

3) İğdiş edilme kaygısının aşıldığının göstergesi olarak *analiz sırasında genital bölgede uyarılmalar* (erkeklerde sertleşme, kadınlarda buna denk uyarım).

Genital cinselliğin, nevrotik karakterin çözülme sürecini kesin olarak başlatan ve genital karakter özelliklerinin tesis edilmesine yol açan bu etkinleşmesi hiçbir zaman herhangi bir telkinle sağlanamaz; bunu ne kadar vurgulasak azdır. Bu yalnızca analiz yoluyla, libidonun betimlenen şekilde genital bölgeye yoğunlaşmasını hedefleyen aktarımı ustalıkla idare etmek suretiyle sağlanabilir. Kuşkusuz bunun her vakada sağlanması mümkün değildir, yaş faktörü ve nevrozun kronik-

leşmiş olması sıklıkla çok kısıtlayıcı etkide bulunur. Bununla birlikte bu hedef salt ideal olmayıp, birçok vakada gerçekleştirilmesi mümkündür. Ekonomik açıdan bakıldığında bu hedefe ulaşılması elzemdir, çünkü ya daha analiz sırasında ya da analizin bitiminden sonra libido ekonomisinin genital işlevle düzene sokulmasının temelini oluşturmaktadır.

Genital cinselliğin analiz sırasında böyle serbest bırakılması yüzünden hastanın kritik durumlara düşme tehlikesinin kayda değer olmadığı tecrübeyle sabittir. Eğer hasta nevrozdan kaynaklanan nedenlerden ötürü zararlı bir şey yapmak üzereyse, köklü bir analizle buna kolayca engel olunabilir; yasaklamaya gerek yoktur, tabii analistin *en başından itibaren* aktarıma hâkim olması koşuluyla. Burada analistin duruma ilişkin sübjektif değerlendirmesinde büyük farklar görülebilir: Bazıları genç bir erkeğin cinsel ilişkide bulunmasında bir mahzur görmezken, aynı durumda bir genç kıza katı müdahalede bulunur (cinsiyet açısından çifte ahlak standardı). Kimi analist ise – eğer genç kızın sosyal açıdan daha cüretkâr kabul edilen adımı analizi aksatmayacaksa– doğru davranarak böyle bir ayrım yapmayacaktır.

4. Olumlu Aktarımın "Çözülmesi" Sorunu Üzerine

Freud, aktarım nevrozu tesis edildikten sonra analistin son görevini, analizde yoğunlaşan olumlu aktarımın çözülmesi olarak tanımlamıştır. Buna ilişkin ilk mülahaza bizi olumlu aktarımın, aynen aktarılmış duyguların çocukluktaki kaynaklarına bağlanarak çözülmesinde olduğu gibi çözülüp çözülmeyeceği, yani konunun olumlu içtepilerin "yok edilmesi" olup olmadığı sorusuyla karşı karşıya bırakır. Aktarımın "yok etme" anlamında çözülmesi mümkün değildir. Görünüşe göre önemli olan, nefret, narsisizm, inat, düş kırıklığına meyil vb. bütün cüruflardan sonunda arınmış olan nesne libidosunun analistten başka bir nesneye, hastanın ihtiyaçlarına cevap vere-

bilecek bir nesneye "aktarılmasıdır". Genital evre öncesine ait ve sadist bütün aktarımların çocukluktaki kaynaklara bağlanarak yok edilebilmesine karşılık, genital cinsellikte bu mümkün değildir, çünkü genital cinsellik genel olarak gerçeklik işlevinin bir parçasıdır. Bunun başarılamaması, gerçek yaşama ulaşmak için sıkıştıran iyileşme eğilimini gösterir; hasta artık cinsel tatmin istemektedir ve iyileşme açısından bakıldığında bunu haklı olarak istemektedir.[3] Genital aktarımı genital enses arzularına bağlamak bunu yok etmez, aksine yalnızca enseste takılmasından kurtararak tatmin için sıkıştırmasını sağlar; bunu kavramak kuşkusuz kolay değildir. Belki şu husus durumun anlaşılmasına yardım edebilir: Örneğin bir anal aktarımın çocukluktaki duruma bağlanması da içtepinin kateksisini ortadan kaldırmayıp, libido kateksisini nitelik olarak "analdan" mesela "genitale" kaydırır. Sonuçta genital evre öncesinden genital önceliğe ilerleme böyle olur. Genital aktarımın ilk baştaki asıl duruma bağlanmasında nitelik açısından böyle bir kayma artık olamaz, çünkü iyileşme yolunda genital evre *en yüksek* libido evresini teşkil eder. Burada yapılabilecek tek şey, "aktarımın" gerçek bir nesneye "aktarılması"dır.

Özellikle karşı cinsten hastalarda aktarımın bu çözülmesinde büyük güçlüklerle, libidonun yapışkanlığı ile karşılaşılır; bu yapışkanlık bazı vakalarda çözme girişimlerine aylarca karşı koyar. Bu yapışkanlığın nedenlerinin araştırılması sonucunda şimdilik aşağıdaki olgular elde edilmiştir:

1) *Halledilmemiş suçluluk duygusu kalıntıları*; bunlar çocukluktaki bir nesneye karşı henüz tam olarak bilincine varılmamış bir sadizme tekabül ederler.

2) Analistin sonunda sevgi isteklerini karşılayacağını *içten içe umut etmek*. Hastalar neredeyse hiçbir zaman kendiliğinden

(3) Çok tartışılan "iyileşme iradesi" sorunu göründüğü kadar karmaşık değildir: Her hasta temel yaşama sevinci ve hayattan keyif alma dürtülerinden yeterli bir miktarı korumuştur. Üstleri tamamen örtülmüş olsa da bu dürtüler çabalarımızda bize yardımcı olan en önemli unsurlardır.

dile getirmedikleri için analist daima bu gizli umudu bulmaya çalışmalıdır.

3) Analiz durumu sonucunda ortaya çıkan, *himaye eden anneyi temsilen analiste* genital değil *çocuksu bağın* kalıntısı. Rank'ın analiz durumuna hayali bir ana karnı durumu olarak bakışı birçok vakada layıkıyla yer bulmaktadır. Nasıl suçluluk duygusunun analizinde sadist içtepilerin son kalıntıları işlenip halledilyorsa, anneye çocukluktaki bağlılıktan kaynaklanan yapışkanlığın analizinde de genital evre öncesi niteliğindeki libidinal takılmanın kalıntıları işlenip yok edilir.

4) Analizin bu son aşamalarında özellikle genç kızlarda ve mutsuz bir evliliği olan kadınlarda kendilerini bekleyen cinsel yaşama ilişkin muazzam bir kaygı görülür. Bu kaygının kısmen cinsel birleşmeye karşı ilkel bir korku olduğu, kısmen de tek eşlilik ideolojisinin veya iffetli olma beklentisinin belirlediği toplumsal normlara bağlılıktan kaynaklandığı anlaşılmıştır. Özellikle sonuncu husus köklü bir analiz gerektirmektedir. Analiz sonucunda ya tek eşliliği savunan veya iffetli olmayı talep eden anneyle güçlü bir özdeşleşme ya da yeterince işlenip halledilmemiş çocukluktan kalma penis kıskançlığına dayanan kadınsı bir aşağılık duygusu görülür. Ayrıca cinselliği bu kadar aşağılamış olan bir toplumda cinsel yaşamın getirdiği zorluklarla ilgili rasyonel açıdan tamamen haklı kaygı da vardır. Erkeklerde çoğu zaman, sevgi ve şehveti birleştirdikten sonra fahişelere gidememek veya paralı ilişkiler kuramamak sorunu görülür. Hemen evlenmeye karar vermedikleri takdirde, hem sevgiyi hem de şehveti tatmin edecek uygun bir nesne seçimi kolay gerçekleşmez.

Bunlar ve diğer bazı koşullar analistten kopmayı zorlaştırırlar. Hastanın, şehvetini sevmediği daha doğrusu sevgisini analiste bağladığı için sevemeyeceği bir nesnede tatmin etmesi çok sık görülen bir durumdur. Bu bağ analiz süreci içinde doğru nesneyi bulmayı zorlaştırsa da, en iyi sonuçlar ister kadın ister erkek olsun hasta uygun cinsel nesneyi analiz biti-

minden önce bulursa elde edilir. Bunun, yeni ilişkideki davranışı analiz çerçevesinde kontrol edebilmek ve olası nevrotik kalıntıları kolayca bertaraf edebilmek gibi büyük bir avantajı vardır.

Analiz sırasında nesne vakitsiz, yani olumlu aktarımın işlenmesinden *önce* bulunmazsa ve hastayı bir şekilde etkilemekten, örneğin nesne seçimine zorlamaktan kaçınılırsa, tedavinin böyle bitmesinin avantajından kuşku duyulamaz. Elbette şimdi sosyal nitelikli zorluklar vardır, ancak bunların ele alınması bu kitabın çerçevesini aşar, ayrıca zaten bazı kitaplarda özel olarak işlenmiştir.[2]

5. Karşı Aktarıma İlişkin Bazı Notlar

Analistin mizacının her vakanın tedavisinde farklı biçimde belirleyici olan bir faktörü oluşturduğunu anlamak kolaydır. Bilindiği üzere analistin görevi, tedavi sırasında kendi bilinçdışını bir telsiz alıcısı gibi analizanın bilinçdışına ayarlamak ve her hastaya hastanın mizacının gerektirdiği şekilde yaklaşmaktır. Bunun analistin ayrıca sahip olması gereken analiz bilgisi ve becerisiyle yalnızca şu bakımdan ilgisi vardır: Analiz bilgisini ve pratikteki becerisini geliştirmesi de tanımadığı bilinçdışından gelenlere açık olmasına ve analiz sürecinde karşılaşılan her duruma intibak etme becerisine bağlıdır.

Öncelikle kolayca yanlış anlaşılabilecek bir hususu açıklığa kavuşturalım. Freud analiste önyargısız olmayı, analizin seyrinde ortaya çıkan her değişikliğe şaşırma becerisini göstermeyi salık vermiştir. Bu tavsiye bizim sistematik direnç analizi yapma ve her vakaya uygulanacak tekniği kesinlikle vakanın

(1) Krş. Reich: *Geschlechtsreife – Enthaltsamkeit – Ehemoral* (Münster-Verlag, 1930) ve *Der sexuelle Kampf der Jugend* (Verlag für Sex-Politik, 1931). Bu iki kitaptan birincisinin ikinci baskısı 1936'da *Die Sexualität im Kulturkampf* başlığıyla çıkmış olup, şimdi *Die sexuelle Revolution* (Frankfurt, 1966) adıyla bulunmaktadır.

yapısından türetme talebimizle çelişiyor gibi görünüyor. Analist nasıl hem pasif, algılara açık ve sürprizlere hazırlıklı bir tutum alıp hem de mantıklı, yönlendirici ve sistematik şekilde işlem yapabilir diye sorulacaktır. Hatta bazı meslektaşlar karakter analiziyle ilgili yeni görevleri yanlış bir şekilde vakanın yapısı üzerinde enine boyuna düşünmek suretiyle çözmeye çalışıyorlar.

Anılan çelişki yalnızca görünüş itibariyledir. Freud'un salık verdiği beceri geliştirilmişse, dirençlerin ve aktarımın idaresi, vakanın yapısı üzerinde kafa yormadan analizanın içindeki sürece tepki olarak otomatikman gerçekleşecektir. Örneğin aynı anda değişik katmanlardan gelen, dinamik açıdan farklı malzemede analist kendiliğinden bir parçaya diğerine nazaran öncelik verecek, fazla düşünmeden ego savunmasını bastırılmış içeriklerden *önce* analiz edecektir vs. Vakanın yapısı ve gerekli teknik üzerinde *kafa yormak daima, vakanın yepyeni* ve alışılmadık bir tip oluşturduğunu veya analistin bilinçdışının sunulan malzemeye herhangi bir açıdan kapalı olduğunu gösterir. Analist aynen Freud'un anlattığı gibi her sürprize hazırlıklı olmalı ama bunun ötesinde ortaya çıkan beklenmedik yeni unsuru seri biçimde terapi sürecinin genel bağlamı içine yerleştirme becerisine de sahip olmalıdır. Analiz en başından itibaren aktarım dirençleri yardımıyla vakanın yapısına uygun biçimde açılmışsa, başlangıçta çok derine inen ve vakitsiz yorumlarla vakayı ve durumu karıştırma hatası yapılmamıştır, bu yüzden yeni malzeme adeta kendiliğinden genel bağlama dahil olur. Bunun en önemli nedeni, bilinçdışının söz konusu parçalarının keyfi değil, tersine analiz seyrinin belirlemesiyle ortaya çıkmaları olup, önkoşulu, analiz malzemesinde ve dirençlerde başta görülen kopukluk ve karışıklığın ardışık sıralanmaya dönüşmüş olmasıdır; bu da yine yalnızca sistematik direnç analiziyle sağlanabilir.

Vakalarla ilgili teknik tartışmalardan (ki yalnızca entelektüel düzeyde yapılabilir) sanki karakter analizi tedavi sıra-

sında vakanın entelektüel çözümlemesinin bir sonucuymuş gibi yanlış bir izlenim doğuyor. Bu entelektüel bakış, başarısı önemli ölçüde sezgisel kavrayışa ve harekete geçmeye dayanan analiz çalışmasına uygulanmamalıdır. Analize yeni başlayanlar tipik biçimde vakayla ilgili analitik bilgilerini hemen "satmaya" meylederler; bu eğilim aşıldığı, analist analizin seyrine göre tavır aldığı zaman analiz becerisinin en önemli temeli atılmış olur.

Analistin çalışırken kendini akıntıya bırakma ve entelektüel düzeyde edinilmiş bilgiye sıkı sıkıya tutunmayıp tersine vakanın özünü kavrama becerisi, kolayca anlaşılacağı üzere analistin karakteriyle ilgili koşullara bağlıdır. Aynı şekilde analizanın kendini analize bırakma becerisini de karakterindeki bariyerin gevşeme derecesi belirler.

Burada sorunların bütününe girmeden birkaç tipik örnekle *karşı aktarım* konusunu ele alalım. Analistten beklenen yaklaşımın arızalı, yani kendisinden kaynaklanan zorluklardan ötürü sorunlu olup olmadığı ve hangi noktada sorunlu olduğu genelde vakanın seyrinden anlaşılır. Duygulanımlı olumsuz aktarımın hiç gerçekleşmediği bazı vakalarda, kabahat hastanın kendi bariyerinden çok analistteki bariyerdedir. Kendi saldırgan eğilimlerini bastırılmaktan kurtaramamış olan analist, bu çalışmayı arzu edilen ölçüde hasta üzerinde yapmaya muktedir olmayacak, hatta belki olumsuz aktarım analizinin taşıdığı önemi yalnızca entelektüel düzeyde bile doğru değerlendirmeye karşı duygusal bir isteksizlik geliştirecektir. Bu tür vakalarda hastada uyandırılması gereken saldırganlık analistin bastırılmış saldırganlığını kışkırtmak demektir. O zaman analist ya hastadaki olumsuz içtepileri gözden kaçıracak ya da bunların ortaya çıkmasını herhangi bir şekilde engelleyecektir; hastaya abartılı nezaket göstermek suretiyle saldırganlığı daha da güçlü bir şekilde bastırması bile mümkündür. Hastalarımız analistin bu tür yaklaşımlarını çok geçmeden hissederler ve

nevrotik dürtüleri savuşturarak bunları sonuna kadar kullanırlar. Analistte duyguların kilitlenmesi veya ürkekçe gösterilen abartılı nezaket, kendi saldırganlığını savuşturduğunun en önemli işaretleridir.

Bunun karşıtı, analistin karakter itibariyle hastanın cinsel beyanlarına, yani *olumlu* aktarımına içinden fazla etkilenmeden katlanma becerisini gösterememesidir. Kontrol analisti olarak görev yaparken, analistin hastanın gösterdiği şehvet ve cinsellikten korkmasının sıklıkla tedaviyi hayli zorlaştırmakla kalmayıp, hastada genital önceliğin tesis edilmesine de kolayca engel olduğunu görmek mümkündür. Normalde hasta genital aşk taleplerini aktarım sırasında göstermektedir. Analistin kendisi cinsel açıdan iyi kötü düzenli bir yaşama sahip değilse veya en azından entelektüel olarak cinselliği net bir şekilde onaylamıyorsa, başarılarının bundan zarar görmesi kaçınılmazdır. Kişisel cinsel deneyimleri olmayan analistin hastanın cinsel yaşamındaki güncel sıkıntıları kavramasının çok güç olacağını vurgulamaya gerek yoktur. Bu nedenle psikanaliz öğrencisi eğitim çerçevesinde analize tabi tutulurken en önemli gerekliliklerden biri şu olmalıdır: Genç analistler en azından, hastalar için geçerli olan şeyin aynısını gerçekleştirmeli, yani genital önceliği ve tatmin edici bir cinsel yaşamı tesis etmelidirler. Cinsel sorunları olan veya tatminsiz analist, kendi içtepilerini bastırma yoluna gitmemişse, olumlu karşı aktarımlarını kontrol etmekte zorlanmakla kalmayıp, uzun vadede, yıllarca çalıştıktan sonra, kendi cinsel isteklerinin hastanın cinsel ifadeleriyle tahrik edilmesine katlanamayacak ve kesinlikle nevrotik sorunlar yaşayacaktır. Bu açıdan uygulamanın bize yönelik beklentileri çok katıdır; bunları örtbas etmek veya yadsımak saçma bir başlangıç olur. Kendi içinde böyle sorunlarla boğuşan analist bunu bilinçli olarak ister kabul etsin isterse reddetsin: Her ortalama hasta analistin bilinçdışında cinselliği yadsıdığını ve reddettiğini hissedecek ve bunun sonucunda kendi cinsel tutukluklarını bertaraf edeme-

yecektir. İş bu kadarla kalmaz. Analist kendisi nasıl uygun görüyorsa öyle yaşayabilir. Ama *bilinçdışında* katı ahlaki ilkeleri savunuyorsa (ki hasta bunu daima hisseder), örneğin çok eşliliği veya belli aşk oyunlarını *bilmeden* savuşturmuşsa, hastaların pek azıyla tam anlamıyla başa çıkabilecek ve hastanın herhangi bir davranışını –aslında öyle olmasa da– "çocuksu" olarak eleştirmeye kolayca meyledecektir.

Hastalarının aktarımını büyük ölçüde narsistik bir yaklaşımla yaşantılayan analistler, hastanın her güncel âşık olma durumunu analistle aşk ilişkisi kurulduğunun göstergesi olarak yorumlamaya meyledeler. Aynı nedenden ötürü analistin hastanın eleştirisini ve güvensizliğini yeterince iyi biçimde işleyip ortaya çıkaramadığı durumlar sıklıkla görülür.

Kendi sadizmini yeterli ölçüde denetleyemeyen analistler, durum gerektirmese de ünlü "analitik suskunluğa" kolayca gömülürler. Hastanın nevrozuna bakmayıp hastanın kendisini "iyileşmek istemeyen" düşman olarak görürler. Analize son verileceği tehdidi veya gereksiz yere bitiş tarihi belirlemek teknik açıdan yetersizliğin sonucu olmaktan çok sabırsızlığın sonucudur ve elbette sabırsızlık kaçınılmaz olarak tekniği etkileyecektir.

Son olarak, hastanın analisti üzerine aktarımını çizebileceği "boş sayfa" olarak görmesini sağlayacak şekilde davranmak gerektiğine dair genel analitik kuralı daima ve her vakada mumya gibi cansız bir tutum alacak kadar abartmak hatadır. O zaman birçok hasta "buzunu çözemez", bunun sonucunda analizle ilgisi olmayan yapay önlemler alınması gerekir. Analistin saldırgan bir hastaya mazoşist bir hastadan, kendini kaybetmiş bir histeriğe depresif bir histerikten farklı davranması, aynı hastaya karşı davranışını duruma göre değiştirmesi, kısacası nevrozun bir parçasını kendisi taşımak zorunda olsa dahi nevrotik davranmaması gerektiği açıktır.

Analist mizacından hiçbir zaman tamamen vazgeçemez; hasta kabul ederken bu olguyu göz önünde bulunduracaktır.

Bununla birlikte mizacın sorun yaratmamasını, kontrol altında tutulmasını ve eğitimi çerçevesinde analistin tabi tutulduğu analiz sürecinde karakterde gerekli asgari esnekliğin sağlanmasını isteyebileceğimizi düşünüyorum.

Kısacası, analistin mutlaka sahip olması gereken özellikler uygulamada karşılaştığımız zorluklar kadar büyüktür. Her şeyden önce analist (eğer nevroz terapisinin gerekliliklerivle doğrudan ve uzlaşmaz biçimde çelişen bir toplum düzenine kuram ve pratikle ilgili inançlarını feda ederek tavizlerde bulunmayı seçmemişse) mesleki faaliyetinin burjuva toplumunun günümüzde hararetle savunulan temel görüşlerinin çoğuyla açıkça ters düştüğünün, bu yüzden sonunda hakir görüleceğinin, düşman kazanacağının ve karalanacağının bilincinde olmak ve bunu göze almak zorundadır.

II

KARAKTER OLUŞUMU KURAMI

Buraya kadar anlatılanlarda, analiz uygulamasının elzem görerek araştırmalara çizdiği yolu izledik. Analitik terapinin ekonomik ilkesi konusundan yola çıktık, karakter analizinin "narsistik bariyer" etrafında toplanan sorunlarını ele aldık, teknikle ilgili sorunları kısmen çözebildik ve bu çerçevede yeni kuramsal sorularla karşılaştık. Hastaların hikâyelerinde vakalardaki tüm farklılıklara rağmen narsistik zırhın tipik biçimde çocukluktaki cinsel çatışmalarla bağlantılı olduğu dikkatimizi çekti. Bu durum analizden beklediklerimizle uyuşmakla birlikte, bize bu bağlamları ayrıntılı olarak araştırma görevini yüklüyor. Hastalıklı karakter tutumlarındaki değişikliklerin tedavi boyunca belirli bir doğal seyir izledikleri de gözümüzden kaçmadı. Nevrotik yapının başka bir yapıya doğru gelişmesi söz konusudur. Bu yapının özünü genital önceliğe ulaşmak belirliyor; bu nedenle buna "genital karakter" diyoruz. Son olarak bazı karakter farklılıklarını betimleyeceğiz; bunlardan mazoşizminki bizi içgüdülerle ilgili son analitik kuramın eleştirisine götürecektir.

I

ÇOCUKLUKTAKİ CİNSEL ÇATIŞMANIN KARAKTER BAZINDA AŞILMASI[1]

Psikanaliz araştırmaları, karakter kuramına ilke olarak yeni bakış açıları ve bunlardan yola çıkan yeni sonuçlar sağlayabilecek durumdadır. Araştırmaların şu üç özelliği buna olanak tanımaktadır:

1) Bilinçdışı mekanizmalara ilişkin kuramı.

2) Tarihsel bakış açısı.

3) Psişik süreçlerin dinamiğine ve ekonomisine ilişkin anlayışı.

Araştırmalar, görüngülerden başlayarak bunların özüne ve gelişimine nüfuz edip, enine ve boylamasına kesitte "derinlik kişiliği" süreçlerini kavramak suretiyle, karakter araştırmalarının idealine, "tiplerin oluşumuna (genetiğine) ilişkin kurama" giden yolu otomatikman açarlar. Bu kuram beşeri tepki biçimlerinin yalnızca doğa bilimsel açıdan kavranmasını değil, bunların spesifik oluşum hikâyesini de anlamamızı sağlayabilir. Karakter araştırmalarını Klages'in düşündüğü şekilde beşeri ilimler alanından doğa bilimsel psikoloji alanına taşımanın avantajı küçümsenemez.

Ancak bu alanın klinik düzeyde araştırılması kolay değildir; ilk önce, incelenecek olgunun aydınlatılması gerekmektedir.

(1) İlk kez 28 Eylül 1930'da Dresden'de Alman Psikanaliz Derneği Kongresi'nde sunulmuştur.

1. Psişik Tepkilerin Yapısı ve Biçimi

Karakterin incelenmesinde psikanaliz en başından itibaren kendi yöntemine uygun yeni yollar seçmiştir. Bu alanda Freud'un[2] ilk keşfi çığır açıcı olmuştur. Buna göre belirli karakter özellikleri tarihsel açıdan, ilkel dürtü yönelimlerinin çevrenin etkileri sonucunda değişime uğrayarak sürdürülmeleri olarak açıklanabilir; örneğin cimrilik, kılı kırk yaran bir titizlik ve tertiplilik anal erotik içgüdüsel güçlerden türemiştir. Sonraları özellikle Jones[3] ve Abraham[4], karakter özelliklerini çocukluktaki dürtüsel temelleriyle (örneğin kıskançlık–hırs→üretral erotik) ilişkilendirmek suretiyle karakterolojiye önemli katkılarda bulunmuşlardır. Bu ilk girişimler münferit tipik karakter özelliklerinin *dürtüsel temelini* açıklamakla ilgiliydi. Ancak gündelik terapinin icaplarından kaynaklanan sorunlar daha geniş bir alana yayılmaktadır. Karşımızda iki seçenek vardır: Ya *bütünsel yapı olarak karakteri* gerek genel olarak gerekse uğradığı tipolojik değişimleriyle tarihsel, dinamik ve ekonomik açılardan anlamak ya da özellikle karakter nevrozundan oluşan tepki temelinin bertaraf edilmesini gerektiren azımsanmayacak sayıda vakayı iyileştirmeye çalışmaktan vazgeçmek.

Hastanın karakteri, tipik tepki biçimi olma temel özelliğiyle, bilinçdışının ortaya çıkarılmasına karşı direnci oluşturduğu için (*karakter direnci*), tedavi sırasında karakterin bu işlevinin karakterin oluşumunu yansıttığı kanıtlanabilir. Şöyle ki, normal yaşamında ve tedavi sırasında bir insanı tipik tepkisini göstermeye iten nedenler, zamanında karakterin oluşumuna yol açan nedenlerle aynıdır; bunlar bir kez tesis edilmiş

(2) Freud: Charakter und Analerotik, *Gesammelte Schriften*, c. V.

(3) Jones: Über analerotische Charakterzüge, *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, V, 1919.

(4) Abraham: *Psychoanalytische Studien zur Charakterbildung*. Internationaler Psychoanalyse–Verlag, 1924.

tepki biçimini koruyup pekiştirerek bunu bilinçli iradeden bağımsız otomatik bir mekanizma haline getirmiştir.

Dolayısıyla bu konuda önemli olan şu veya bu karakter özelliğinin içeriği ve doğası değil, tipik tepki biçiminin makul işleyiş şekli ve nasıl oluştuğudur. Şimdiye kadar ağırlıklı olarak yaşantıların içeriklerini, nevrotik belirtileri ve karakter özelliklerini anlayıp bunları oluşumları açısından açıklayabilirken, artık *biçim* sorununu, yani deneyimlerin *ne şekilde* yaşandığını ve belirtilerin ne şekilde üretildiğini de izah edebilecek durumdayız. *Bir kişiliğin temel özelliği* denebilecek şeyin anlaşılmasının yolunu açtığımıza inanıyorum.

Halk dilinde insanlar sert ve yumuşak, gururlu ve yaltak, soğuk ve sıcakkanlı, itidalli ve fevri olarak tanımlanır. Bu değişik karakterlerin psikanalizi, bu tanımların *egonun* dış dünyadan gelen tehlikelere ve id'in bastırılmış dürtüsel taleplerine karşı *zırhlanmasının* değişik biçimlerinden başka bir şey olmadığını kanıtlayabilmektedir. Tarihsel açıdan kaygı kiminde abartılı nezaketin, kimindeyse kaba ve zaman zaman acımasız tepki biçiminin arkasında gizlenir. Yaşam koşullarındaki farklılık, *birinin kaygısını şu, diğerinin bu şekilde yenmesine* veya yenmeye çalışmasına yol açmıştır. Psikanaliz kliniği, pasif–kadınsı, paranoid–saldırgan, kompulsif nevrotik, histerik, genital –narsistik vs. gibi karakter tanımlamalarıyla, farklılaştırılmış tepki tiplerini kapsayan biraz kaba bir şema oluşturmuştur. Ama şimdi önemli olan şey, gerek "karakter oluşumu" olgusunun ortak yönünü saptamak, gerekse tiplerde böyle bir farklılaşmaya yol açan temel koşullar hakkında bir şeyler söylemektir.

2. Karakter Oluşumunun İşlevi

Ele alacağımız ilk soru, karakter oluşumuna neyin yol açtığı ve süreci başlattığıdır. Bu bağlamda her karakter tepkisinin bazı niteliklerini hatırlamamız gerekiyor. Karakter, ego-

nun *kronik* bir değişimidir; bu değişim *katılaşma* olarak betimlenebilir. Kişiliğe özgü tepki biçiminin kronikleşmesinin asıl temelidir. Egoyu iç ve dış tehlikelere karşı korumaya yarar. Kronikleşmiş koruyucu formasyon olması nedeniyle "zırhlanma" adını hak eder. Tabiatıyla zırh, bir bütün olarak kişinin psişik hareket kabiliyetinin kısıtlandığı anlamına gelir. Dış dünya ile karakterle ilgisi olmayan, yani atipik ilişkiler bu kısıtlanmayı hafifletirler; normalde kapalı olan bir sistem içinde serbest kalmış iletişimleri andırırlar. Bunlar "zırh"taki "gedik-lerdir"; libidinal ve sair eğilimler yalancı ayaklar gibi duruma göre bu gediklerden çıkarılır ve tekrar içeri çekilir. Bununla birlikte zırhın kendisi esnek olarak düşünülmelidir; tepki biçimi tamamen haz–hazsızlık ilkesine göredir. Haz vermeyen durumlarda zırhlanma artar, haz verenlerde gevşer. *Karakterdeki esneklik derecesi, yani bir duruma uygun olarak dış dünyaya açılma veya kendini buna kapatma becerisi, gerçeklerle başa çıkabilen karakter yapısı ile nevrotik karakter yapısı arasındaki farkı oluşturur.* Patolojik biçimde katı zırhlanmanın tipik örnekleri, katatonik katılığa meyleden, duygulanımı bloke olmuş kompulsif karakter ile şizofren otizmlerdir.

Karakter zırhı dürtülerin istekleriyle bunları karşılamayan dış dünyanın çarpışmasının kronik sonucu olarak ortaya çıkmıştır. Gücünü ve sürekli var olma hakkını, dürtüler ile dış dünya arasındaki güncel çatışmalardan alır. Zırh dış dünyanın dürtüsel yaşam üzerindeki –birikmeleri ve aynı nitelikte olmaları nedeniyle tarihsel bir bütün oluşturmuş olan– etkilerinin ifadesi ve toplamıdır. Örneğin "burjuva", "memur", "işçi", "kasap" vs. gibi bilinen karakter tiplerini düşünürsek ne kastedildiği hemen anlaşılır. Zırhın oluştuğu yer egodur, yani kişiliğin tam da biyofiziksel içgüdüsel yaşam ile dış dünya arasındaki sınırda bulunan kısmıdır. Bu nedenle zırhı *egonun karakteri* olarak da nitelendiririz.

Analizlerde, zırhın *kesin olarak* oluşmasının başlangıcında hep genital ensest arzuları ile bunların gerçekte tatmin edil-

memesi arasındaki çatışmayı buluyoruz. *Karakter oluşumu ödipus kompleksini aşmanın belirli bir biçimi olarak başlıyor.* Aşmanın bilhassa bu biçimde olmasına yol açan koşullar özeldir, yani spesifik olarak karakterle ilgilidir. (Bu koşullar günümüzde hüküm süren, çocukluktaki cinselliğin tabi olduğu sosyal durumlarda geçerlidir. Bu durumların değişmesiyle birlikte karakter oluşumunun koşulları, dolayısıyla karakter yapıları da değişecektir.) Çünkü çatışmayı halletmenin bu kadar önemli olmayan ve gelecekteki kişiliği bütünüyle belirlemeyen başka yolları da vardır; örneğin basit bastırma veya çocuksu nevroz geliştirme gibi. Bunların ortak yönüne baktığımızda, son derece yoğun genital arzular ile cezalandırılma korkusuyla önce bastırmak suretiyle kendini koruyan görece zayıf bir ego buluyoruz. Bu bastırma içtepilerin birikmesine yol açıyor, bu birikim de basit bastırmayı bastırılmış dürtünün ortaya çıkmasıyla tehdit ediyor. Bunun sonucunda ego değişime uğruyor, mesela ürkekçe kaçınma tutumları geliştiriyor; bu tutumlar çekingenlik terimiyle özetlenebilir. Bu henüz *karakterle ilgili* olmayıp, bu yönde yalnızca bir başlangıçtır ama karakter oluşumu açısından şimdiden önemli sonuçlar doğurur. Egonun ürkekliği veya benzer bir tutumu bir yandan egonun kısıtlanması anlamına gelmekle birlikte, diğer taraftan güçlendirilmesi demektir; çünkü egoyu tehlikelere maruz bırakan ve bastırılmış içeriği tahrik eden durumlara karşı koruma sağlar.

Bununla birlikte egonun geçirdiği bu ilk değişimin, örneğin çekingenliğin, dürtüyle başa çıkmaya yetmediği, aksine kolayca kaygı geliştirilmesine yol açtığı ve daima çocukluktaki fobinin davranışsal temeli olduğu görülmektedir. Bastırmayı sürdürebilmek için egonun bir değişime daha uğraması gereklidir: *Bastırmalar sıkıca birbirine tutturulmalı,* ego *katılaşmalı,* savunma kronik olarak çalışan, otomatik bir nitelik kazanmalıdır. Buna paralel olarak geliştirilen çocukluktaki kaygı bastırılmış içeriklere yönelik daimi bir tehdit oluşturduğu, bastırılmış içerik kaygıda dile geldiği ve kaygının egoyu zayıf

düşürme potansiyeli bulunduğu için, kaygıya karşı da koruyucu bir formasyon yaratılmalıdır. Egonun aldığı bütün bu önlemlerin arkasındaki itici güç son tahlilde bilinçli veya bilinçsiz cezalandırılma korkusudur ki, anne babaların ve eğitimcilerin günümüzdeki mutat davranışları yüzünden günbegün yeniden alevlendirilmektedir. Böylece çocuğun korku nedeniyle korkuyu da halletmeye çalışması şeklindeki paradoks görünen durum ortaya çıkmaktadır. Ego, libido ekonomisi açısından gerekli olan katılaşmasını temelde üç sürece dayalı olarak gerçekleştirir:

1) İstekleri engelleyen gerçeklikle engelleyen asıl kişinin şahsında özdeşleşir.

2) Engelleyen kişiye karşı seferber ettiği, kaygı da üreten saldırganlığı kendine karşı çevirir.

3) Cinsel çabalara karşı tepkisel tutumlar geliştirir; çabaların enerjilerini kendi menfaatine olarak bunları savuşturmak için kullanır.

Birinci süreç zırhlanmayı amaca uygun içeriklerle doldurur. (Kompulsif bir hastanın duygulanım kilitlenmesinin anlamı şuydu: "Babamın her zaman nasihat ettiği gibi kendime hâkim olmalıyım"; ama "Hazzımı kurtarmalı ve babama karşı kayıtsız olmalıyım" anlamına da geliyordu.)

İkinci süreç saldırgan enerjinin belki de en önemli parçasını bağlar, hareketleri kısmen bloke eder, böylece karakterin ketleyici unsurunu yaratır.

Üçüncü süreç bastırılmış libidinal içtepilerden bir miktar libido çeker, böylece bunların şiddeti azalır. Bu değişim sonraları iptal edildiği gibi, kalan enerji kateksislerinde hareketlerin, tatminin ve genel çalışma becerisinin kısıtlanması sonucunda meydana gelen yoğun artış değişime baskın çıkar.

Görüldüğü üzere ego, cezalandırılma korkusu nedeniyle ve id'in enerjilerini harcayarak zırhlanır; yetiştiren ve eğiten kişilerin yasaklarını ve ideallerini içerir. Karakter oluşumu,

bastırılmış içeriğin baskısını yumuşatma ve bunun ötesinde egoyu *güçlendirme* şeklindeki ekonomik görevini ancak bu şekilde yerine getirebilir. Ama bütün bu sürecin bir de öbür yüzü vardır. Eğer bu zırhlanma içten gelen dürtülere karşı en azından geçici olarak başarılıysa, aynı zamanda gerek dıştan gelen uyaranlara gerekse eğitimin daha çok etkilemesine karşı geniş ölçüde set çekiyor demektir. Katı bir inatçılığın geliştirildiği bazı vakalar dışında bu setin zahiri bir itaatkârlığın geliştirilmesine engel olması gerekmez. Örneğin pasif-kadınsı karakterde görülen yüzeysel itaatkârlığın içte son derece katı bir mukavemetle birleşmesinin mümkün olduğu da unutulmamalıdır. Bu noktada *zırhlanmanın* kiminde kişiliğin yüzeyinde, kiminde ise kişiliğin derinliğinde gerçekleştiğini vurgulamak gerekir. Derindeki zırhlanmada kişiliğin dıştan göze çarpan görüntüsü, kişiliğin gerçek değil zahiri ifadesidir. Yüzeyde zırhlanmaya duygulanımı kilitlenmiş kompulsif karakterle paranoid- saldırgan karakteri, derindeki zırhlanmaya da histerik karakteri örnek olarak gösterebilirim. Zırhlanmanın derinliği, önceki gelişim evrelerine gerileme ve takılma koşullarına bağlı olup, ayrıntı olarak karakter farklılaştırmaları konusuna dahildir.

Karakter zırhı çocukluktaki cinsel çatışmanın *sonucu* ve belli bir başa çıkma biçimiyse, karakter oluşumunu etkileyen kültür çevremizin koşulları altında vakaların çoğunda ileride nevrotik çatışmaların ve belirti nevrozlarının *temelini* oluşturacaktır; *karakter nevrozunun tepki temeli* haline gelecektir. Bu konuyu ileride daha ayrıntılı olarak ele alacağız. Şu anda kısa bir özetle yetineceğim.

Karakteri enerjinin cinsel ekonomi açısından düzenlenmesine izin vermeyen bir kişilik yapısı, ileride nevrotik bir hastalığın ortaya çıkmasının ön koşulunu oluşturur. Dolayısıyla hastalığa yol açan temel unsur, çocukluktaki cinsel çatışmanın ve ödipus kompleksinin kendisi değil, bunları halletme biçimidir. Ancak bu halletme biçiminin kendisi aile çatışmasının

türünden (cezalandırılma korkusunun yoğunluğu, dürtü tatminine getirilen sınırın boyutu, anne babanın karakteri vs.) geniş ölçüde etkilenir. Bu nedenle küçük çocuğun egosunun ödipus evresine *kadar* olan ve bu evredeki gelişimi, kişinin sonunda nevrotik mi yoksa sosyal başarının ve cinsel gücün temeli olan dengeli cinsel ekonomiye sahip biri mi olacağını belirler.

Nevrotik karakterin tepki temelinin belirgin özelliği, *çok ileri* gitmiş ve egoyu ileride düzenli bir cinsel yaşam ve cinsel deneyim sağlayamayacak şekilde katılaştırmış olmasıdır. Bu durum, bilinçdışı dürtüsel güçlerin enerjilerini boşaltamamalarına ve cinsel birikimin daimi olmakla kalmayıp sürekli artmasına yol açar. Gözlemlerimize göre bunun doğurduğu ilk sonuç, önemli yaşam durumlarında güncel çatışmalarla bağlantılı olarak ortaya çıkan cinsel isteklere karşı karakterin oluşturduğu tepkilerde devamlı bir artıştır (çilecilik ideolojisi vb.). Bunun sonucunda birikim artar, fobiye karşı tedbire çok benzeyen yeni tepki oluşturmalara yol açar; böyle bir döngü oluşur. Ama birikim zırhlanmanın artmasından giderek daha hızlı artar, tepki oluşturma artık psişik gerginliği gidermeye yetmez. Bu noktada bastırılmış cinsel isteklerin dışa vurulması başlar, bunlar derhal belirti oluşturarak savuşturulur (bir fobi veya dengi bir şey oluşur).

Egonun çeşitli savunma pozisyonları bu nevrotik süreçte üst üste gelir ve iç içe geçer; kişiliğin enine kesitinde, gelişim tarihi açısından farklı zaman dilimlerine ait karakter tepkilerini yan yana buluruz. Egonun sonunda gerçekleşen çökme aşamasında, kişiliğin enine kesiti, bir volkan patlamasından sonra değişik jeolojik katmanlara ait taşların karmakarışık yayıldığı bir araziye benzer. Bununla birlikte bu karışıklığın içinden bütün karakter tepkilerinin başat anlamı ve en önemli mekanizması çok geçmeden ortaya çıkarılır. Bunlar bir kez saptanıp anlaşıldı mı en kısa yoldan çocukluktaki ana çatışmaya götürürler.

3. Karakteri Farklılaştıran Koşullar

Sağlıklı zırhla hastalıklı zırhın birbirinden ayırt edilmesini sağlayan hangi koşullar şimdiden görülebilmektedir? Bu soruya biraz somut bir cevap verip, böylece eğitim alanına ipuçları temin edemediğimiz sürece karakter oluşumuna ilişkin araştırmamız kısır bir kuram olmaktan öteye geçmez. Bununla birlikte, günümüzün cinsel düzeni karşısında araştırmalarımızın sonuçları, sağlıklı bireyler yetiştirmek isteyen eğitimciyi çok zor bir durumda bırakacaktır.

Öncelikle bir kez daha vurgulayalım ki karakter oluşumu yalnızca dürtü ile bunun engellenmesinin çarpışmasına değil, bunun *ne şekilde* olduğuna, karakteri oluşturan çatışmaların hangi evrede vuku bulduğuna ve hangi dürtülerle ilgili olduğuna da bağlıdır.

Yönümüzü tayin edebilmemiz için bir yığın koşuldan bir şema oluşturalım. O zaman ilke açısından genel olarak aşağıdaki olanakları görürüz. Karakter oluşumunun sonucu:

dürtünün engellendiği evreye;
engellenmelerin sıklığına ve yoğunluğuna;
engellemenin asıl olarak yöneldiği dürtülere;
izin vermeyle engelleme arasındaki orana;
engelleyen başlıca kişinin cinsiyetine;
engellemelerin kendi içlerindeki çelişkilere bağlıdır.

Bu koşulların hepsini, eğitim, ahlak ve ihtiyaçların tatmin edilmesiyle ilgili o günkü sosyal düzen, yani son tahlilde toplumun o günkü ekonomik yapısı belirler.

İleriye dönük olarak nevrozlardan korumanın tek hedefi, bir yandan egoya iç ve dış dünyaya karşı yeterli destek veren, diğer taraftansa ruhsal ekonomi için gerekli olan cinsel ve sosyal hareket özgürlüğünü sağlayan karakterler yaratmak olabilir. Bu nedenle öncelikle çocuğun içgüdülerinin tatmininin her engellenişinin ilke olarak ne gibi bir sonuç doğurduğunu açıklığa kavuşturmamız gerekiyor.

Günümüzdeki eğitim yöntemleri türündeki her engelleme, libidonun egoya geri çekilmesine ve bunun sonucunda ikincil narsisizmin güçlenmesine neden olur;[5] bu bile egonun karakteri ego hassasiyetinin artması anlamında değiştirmesi demek olup, örneğin ürkeklikte ve kaygıya kapılma eğiliminin artmasında dile gelir. Engelleyen kişi seviliyorduysa –ki genelde öyledir– önce bu kişiye karşı eş zamanlı çelişkili duygular gelişir, ardından özdeşleşme vuku bulur: Çocuk engellemenin yanı sıra bu kişinin belirli karakter özelliklerini, üstelik tam da kendi dürtüsüne karşı olanlarını özümser. Bu durumda dürtü açısından nihai sonuç, temelde bastırılması veya başka türlü halledilmesidir.

Bununla birlikte, engellemenin *karakter* üzerindeki etkisi, dürtüyü ne zaman engellediğine göre farklılık gösterir. Dürtü ortaya çıkmaya *başlarken* engellenirse fazlasıyla iyi biçimde bastırılır; bu durumda zafer tam olmakla birlikte, dürtü artık ne yüceltilebilir ne de bilinçli olarak tatmin edilebilir. Örneğin anal erotiğin çok erken bastırılması, anal yüceltmelerin gelişmesini aksatır ve ağır anal tepki oluşumlarına ortam hazırlar. Karakteroloji açısından daha da önemlisi, dürtülerin kişilik yapısında devre dışı bırakılması sonucunda bir bütün olarak kişiliğin faaliyetinin zarar görmesidir. Örneğin saldırganlığın ve motor işlevlerden duyulan hazzın fazlasıyla erken engellendiği çocuklarda bunu görmek mümkündür. Engelleme sonradan çalışma becerisinde tutukluk olarak etkisini sürdürmeye devam eder.

Bir dürtü gelişiminin *zirvesindeyse* tamamen bastırılması artık pek mümkün değildir. Bu aşamada yapılacak bir engel-

(5) Dipnot, 1945: Orgon biyofiziği kavramlarıyla ifade edersek: Birincil doğal ihtiyaçların sürekli olarak engellenmesi, biyosistemin kronik biçimde kasılmasına yol açar (kas zırhı, sempatikotoni vs.). Engellenen birincil dürtü ile zırh arasındaki çatışma *ikincil* antisosyal içtepilerin (sadizm vs.) oluşmasına neden olur. Birincil biyolojik dürtüler zırhı deler ve bu sırada yıkıcı sadist içtepilere dönüştürülürler.

leme artık yalnızca yasak ile dürtü arasında *çözülmesi mümkün olmayan* bir çatışma yaratır: Dürtü tamamen ortaya çıkmışken ani ve alışılmadık biçimde engellenirse, dürtüsel kişiliğin gelişmesi için zemin hazırlanmış demektir.[6] Bu takdirde çocuk yasağı tam olarak özümsemez ama buna rağmen güçlü suçluluk duyguları geliştirir, bu duygular da dürtüsel eylemi güçlendirerek kompulsif itki haline getirirler. Bu yüzden dürtüsel psikopati vakalarında düzensiz bir karakter yapısıyla karşılaşırız; bu yapı dış ve iç dünyaya karşı yeterli zırhlanma gerekliliğinin tam aksidir. Dürtüsel kişilikte, dürtüye karşı tepkinin değil, tersine bizzat dürtünün (ağırlıklı olarak sadist itkiler) gerek hayali tehlikeli durumlara gerekse dürtüden kaynaklanan tehlikelere karşı savunma sağlaması tipiktir. Bozuk genital yapı sonucunda libido ekonomisi berbat durumda olduğu için, cinsel birikim kaygıyı ve kaygıyla birlikte karakter tepkilerini zaman zaman her türlü aşırılığa varıncaya kadar artırır.

Dürtüsel karakterin karşıtı dürtüleri ketlenmiş karakterdir. Dürtüsel karakterin özelliğinin ortaya çıkmış dürtü ile bunun zirvedeyken aniden engellenmesi arasındaki çatışma olmasına karşılık, dürtüleri ketlenmiş karakterin özelliği, dürtü gelişiminin başından sonuna kadar uygulanan engellemelerin ve sair kısıtlayıcı eğitim yöntemlerinin yarattığı birikimdir. Bu duruma uygun olarak karakter zırhı katı olma eğilimindedir, bireyin psişik hareket özgürlüğünü önemli ölçüde kısıtlar, depresif durumlar ve kompulsif belirtiler için tepki temeli oluşturur (*ketlenmiş* saldırganlık). Ama bu zırh insanları yumuşak başlı, eleştirmeden, itiraz etmeden her şeyi kabullenen yurttaşlara dönüştürür; sosyolojik önemi budur.

İlerideki cinsel yaşamın türü açısından en önemli unsur *eğiten esas kişinin cinsiyeti ile karakteridir*. Otoriter toplumun çocuk üzerindeki hayli karmaşık etkisini, ailelerden inşa edi-

(6) Krş. Reich: "Der triebhafte Charakter" (1925), "*Frühe Schriften I*" başlıklı yayında (Köln 1977) vardır.

len bir eğitim organizasyonunda toplumsal etkinin ana uygulayıcılarının temelde anne ile baba oldukları olgusuna indirgeyelim. Anne babaların çocuklarına yönelik çoğu zaman bilinçsiz cinsel yaklaşımı sonucunda baba kız evladı, anne erkek evladı daha çok sever ve daha az reddeder, bu yüzden daha az kısıtlar ve eğitir. Dolayısıyla çoğu durumda cinsel yaklaşım tek başına, aynı cinsten olan ebeveynin başlıca eğiten kişi olmasını belirler. Çocuğun hayatının ilk yıllarında ve çalışan nüfusun çoğunluğu karşısında eğitim işinin anneye kaydığı çekincesiyle, aynı cinsle özdeşleşmenin başı çektiği, yani kız evladın anneninkine, erkek evladın babanınkine benzeyen bir ego ve süperego geliştirdiği söylenebilir. Bununla birlikte, aile içinde çeşitli keyfiyetlerin veya anne babaların karakterlerinin oluşturduğu özel durumlar nedeniyle bu genel kuraldan sapmalar da çok sık görülür. Bazı tipik hatalı özdeşleşme temellerine değinelim.

Önce erkek çocuktaki durumlara bakalım. Normal şartlarda, yani basit ödipus kompleksi geliştirmişse, annesi kendisini babasından daha çok sevmiş ve isteklerine babadan daha az engel olmuşsa, babayla özdeşleşecek ve –babanın mizacının aktif–erkeksi olması şartıyla– erkeksi aktiflik doğrultusunda gelişecektir. Buna karşılık, anne katı, "erkeksi" bir kişilik idiyse, en önemli engellemeleri o yaptıysa, erkek çocuk ağırlıklı olarak onunla özdeşleşecek ve annenin esas engellemesine maruz kaldığı erojen evreye göre *anneyle fallik* veya *anal temele dayalı bir özdeşleşme* geliştirecektir.

Anneyle *fallik* temelli özdeşleşme halinde fallik–narsistik bir karakter gelişir; bunun narsisizmi ve sadizmi özellikle kadınlara karşıdır (katı anneden intikam alma). Bu tutum karakterin çok derine bastırılmış olan ilk baştaki anne sevgisine karşı savunmasıdır; sevgi annenin engelleyici etkisinin ve onunla özdeşleşmenin yanında varlığını sürdürememiş, daha çok düş kırıklığıyla sonuçlanmıştır. Daha net ifade edersek:

Sevgi karakter tutumuna dönüşmüştür; bununla birlikte analizle bu tutumdan çözülüp çıkarılması her zaman mümkündür.

Anneyle *anal* temelli özdeşleşme durumunda karakter pasif ve kadınsı olmuştur ama erkeklere değil kadınlara karşı; bu tür karakterler sıklıkla sert kadın fantezisi içeren mazoşist sapıklığın temelini oluşturur. Bu karakter formasyonu çoğu zaman, çocuklukta anneye duyulan kısa süreli ama yoğun fallik arzulara karşı savunma işlevi görür. *Anne tarafından* iğdiş edilme kaygısı duyulur; bu kaygı anneyle anal özdeşleşmeyi destekler. Bu karakter formasyonunun spesifik erojen temeli anal evreye takılmadır.

Erkeğin pasif ve kadınsı karakterinin temelini daima anneyle özdeşleşme oluşturur. Yukarıda anlatılan karakter tipinde anne, engelleyen eğitici olması nedeniyle kaygının nesnesidir de, tutum bu nesneye yöneliktir. Buna karşılık babanın *aşırı sertliğinin* neden olduğu bir pasif–kadınsı karakter biçimi vardır. Şöyle gelişmiştir: Erkek çocuk genital arzularının gerçekleşeceği korkusuyla erkeksi–fallik çizgiden kadınsı–anal çizgiye geri çekilmiş, burada annesiyle özdeşleşmiş ve önce babasına, sonraları bütün otoritelere karşı pasif ve kadınsı bir yaklaşım benimsemiştir. Abartılı nezaket ve hatırşinaslık, yumuşaklık ve sinsilik eğilimi bu tipin özellikleridir; tutumuyla aktif erkeksi çabaları, en başta da babasına olan bastırılmış nefretini savuşturur. Ama fiilen mevcut kadınsı–pasif mizacının (egoda anneyle özdeşleşme) yanında ego idealinde babasıyla özdeşleşmiştir (süperegoda ve ego idealinde babayla özdeşleşme); fallik pozisyon eksikliğinden ötürü bu özdeşleşmeyi hiçbir zaman gerçekleştiremeyecektir. Daima kadınsı *olacak* ve erkeksi olmak *isteyecektir*. Kadınsı ego ile erkeksi ego ideali arasındaki bu gerilimden doğan yoğun bir aşağılık duygusu kişiliğine her zaman mahzunluk bazen de ezilmişlik damgasını vuracaktır. Bu tür vakalarda daima görülen ağır cinsel güç bozukluğu genel duruma rasyonel bir gerekçe sağlar.

Bu tipi anneyle fallik temelde özdeşleşen tiple karşılaştırdığımızda, fallik–narsistik karakterin aşağılık duygusunu (yalnızca deneyimli biri tarafından anlaşılabilecek şekilde) başarıyla savuşturduğunu, pasif–kadınsı karakterde ise aşağılık duygusunun apaçık göze çarptığını görürüz. Farkı yaratan şey erojen temel yapıdır: Fallik libido erkeksi ego idealine uymayan bütün tutumları tamamen ödünleme becerisini sağlarken, erkekte cinsel yapının merkezi olarak anal libido böyle bir ödünlemeyi imkânsız kılar.

Tersine olarak kız çocuklarında fazla engellemeyen bir babanın kadınsı karakterin oluşmasına katkıda bulunması sert, acımasız bir babaya nazaran daha muhtemeldir. Bir dizi klinik karşılaştırmadan, kız çocuğunun acımasız babaya tipik tepki olarak erkeksi–sert karakter geliştirdiğini görüyoruz. Her daim hazırda bekleyen penis kıskançlığı etkinleştirilir ve egonun karakter değişimine uğramasıyla erkeklik kompleksine dönüşür. Bu durumda sert, erkeksi–saldırgan özellik, babanın sevgisizliğinden veya sertliğinden ötürü bastırılmak zorunda kalınan babaya yönelik çocuksu–kadınsı yaklaşıma karşı zırhlanma işlevi görür. Buna karşılık baba yumuşak ve sevecen idiyse, küçük kız nesne sevgisini (tensel bileşenleri katmadan) büyük ölçüde koruyabilmiş, hatta geliştirebilmiştir; babayla özdeşleşmek zorunda kalmamıştır. Gerçi genelde bu kızda da penis kıskançlığı vardır ama heteroseksüel alanda engellemeler nispeten az olduğu için karaktere etkisi olmamıştır. Görüyoruz ki şu veya bu kadında penis kıskançlığı olduğu iddiası hiçbir şey ifade etmez. Önemli olan bu kıskançlığın karakter ve belirti itibariyle etkisidir. Bu tipte belirleyici olan, egoda anneyle özdeşleşmenin gerçekleşmiş olmasıdır; özdeşleşme "kadınsı" olarak tanımlanan karakter özelliklerinde kendini gösterir.

Bu karakter yapısının korunması, ergenlikte çok kısa sürede dişiliğin daimi temeli olarak vajinal erotiğin eklemlenmesi şartına bağlıdır. Bu yaşta babanın veya ideal baba örneklerinin

yarattığı yoğun düş kırıklıkları, çocuklukta gerçekleşmemiş olan erkeksi özdeşleşmeyi teşvik edebilir, uykuda olan penis kıskançlığını etkinleştirebilir ve böylece sonradan erkeksi karaktere dönüşmeye yol açabilir. Bu durumu, heteroseksüel arzularını ahlâki nedenlerle (ahlâkçı, otoriter anneyle özdeşleşme) bastıran ve böylece erkeklere yönelik hayal kırıklıklarını tetikleyen kızlarda çok sık görüyoruz. Vakaların çoğunda bu tür dişi karakterler histerik mizaç geliştirmeye meylederler. Genital cinselliğin sürekli olarak nesneye yönelmesi (cilve) ve iş ciddileşir gibi olunca genital kaygı geliştirilerek geri çekilmesi (histerik genital kaygı) durumu mevcuttur. Kadındaki histerik karakter, kendi genital arzularına ve nesnenin erkeksi saldırganlığına karşı koruma işlevi görür. Bu konu ileride ayrıntılı olarak ele alınacaktır.

Analizlerimizde karşılaştığımız özel bir durum, katı annelerin karakter açısından ne erkeksi ne de kadınsı olan, tam tersine çocuksu kalan veya yeniden çocuksulaşan kız evlatlar yetiştirmeleridir. Anne çocuğa çok az sevgi göstermiştir, anneye karşı sevgi–nefret çatışması önemli ölçüde nefret lehine ağır basmış, çocuk bu nefretin barındırdığı tehlikelerden ötürü cinsel gelişimin oral evresine geri çekilmiştir. Kız çocuk genital düzeyde anneden nefret eder, nefreti bastırır ve oral yaklaşımı benimsedikten sonra nefreti anneye yönelik tepkisel sevgiye ve felce uğratan bir bağımlılığa dönüştürür. Bu tür kadınlar yaşlıca veya evli kadınlara karşı tuhaf bir *yapışkan davranış* geliştirirler; mazoşist biçimde onlara bağlanırlar, pasif eşcinsel eğilim gösterirler (sapık oluşumlarda cunnilingus–cinsel organı yalama, –ç.n.), ileri yaştaki kadınların himayesine girerler, erkeklere pek az ilgi geliştirirler; bütün varlıklarına "bebeksi tavırlar" egemendir. Diğer her karakter tutumu gibi bu tutum da bastırılmış arzulara karşı zırhlanma ve dış dünyadan gelen uyaranlara karşı korunmadır. Burada karakter anneye yönelik yoğun nefret eğilimlerine karşı oral savunma işlevi görür. Bu eğilimlerin arkasında derinlerde erkeğe yönelik yine savuştu-

rulmuş normal kadınsı yaklaşım yatar; bu yaklaşımı keşfetmek genellikle çok zordur.

Buraya kadar göz önünde bulundurduğumuz tek olgu, engelleyen eğitici kişinin cinsiyetinin karakterin biçimlenmesinde asıl önemi haiz olduğuydu; bu bağlamda kişinin karakterine yalnızca "katı" ve "yumuşak" etkide bulunması açısından değindik. Ancak çocuğun karakterinin oluşumu belirleyici olan başka bir açıdan da anne babasının mizacına (ki bunu da zamanında genel ve özel sosyal etkiler belirlemiştir) bağlıdır. Resmi psikiyatrinin kalıtsal olarak nitelendirdiği olguların (ki bunları izah edememektedir) çoğunu yeterince derine inerek analiz ettiğimizde, bunların erken yaşta çatışmalı özdeşleşmelerin sonucu olduğu ortaya çıkmaktadır.

Tepki biçimlerinde kalıtsal yatkınlığın rolünü yadsımıyoruz. Sonuçta yeni doğanın bile "karakteri" vardır. Ancak biz ortamın etkisinin belirleyici olduğunu düşünüyoruz. Var olan bir yatkınlığın geliştirilmesini, güçlendirilmesini veya gelişmesine hiç izin verilmemesini ortam belirler. Belirli bir yaşa kadar belli tepki biçimleri sergilendiğinin ama o yaştan sonra tamamen farklı bir karakter gelişimi gösterildiğinin analizle ispatlandığı vakalar, karakterin doğuştan olduğu görüşünü en güçlü şekilde çürütmektedir. Örneğin hasta önceleri kolay heyecanlanan ve coşan biri iken sonradan depresif veya önceleri fevri ve hareketli iken sonradan sessiz ve tutuk olmuştur. Bununla birlikte büyük olasılıkla kişiliğin belli bir temel özelliği doğuştan mevcuttur ve değişmesi pek mümkün değildir. Kalıtsal etmenlere gereğinden çok vurgu yapılmasının nedeni kuşkusuz, eğitimin etkileri doğru değerlendirildiğinde yapılacak eleştirinin yol açacağı sonuçlardan bilinçsiz olarak çekinilmesidir.

Bu tartışmalı konu ancak, önemli bir resmi makam toplu deney yapmaya karar verip örneğin anne babaları psikopat olan 100 çocuğu doğumdan hemen sonra ayırarak düzgün bir eğitim ortamına yerleştirir ve elde edilen sonuçları psikopatik

ortamda yetişen başka 100 çocuğa ilişkin verilerle karşılaştırırsa nihai olarak açıklığa kavuşabilir.

Temel karakter yapılarına ilişkin olarak buraya kadar sunulan taslaklara bir kez daha kısaca göz attığımızda, hepsinin ortak yönünün, anne baba–çocuk ilişkisindeki çatışmalarla başlamaları, bu çatışmaları özel bir şekilde halletmeleri ve aynı zamanda geleceğe dönük olarak korumaları olduğunu görüyoruz. Bir keresinde Freud ödipus kompleksinin iğdiş edilme kaygısı yüzünden battığını saptamıştı. Bu saptamaya şunu ekleyebiliriz: Gerçi kompleks batar ama başka bir biçimde yeniden ortaya çıkar; kısmen kompleksin ana hatlarını çarpıtılmış şekilde sürdüren, kısmen de temel unsurlarına karşı tepki oluşumları teşkil eden karakter tepkilerine dönüşür.

Özet olarak ayrıca, nevrotik karakterin yalnızca içerik değil biçim bakımından da aynen belirti gibi tavizlerden inşa edilmiş olduğunu söyleyebiliriz. Çocukluktaki dürtü isteklerini ve aynı veya farklı gelişim evrelerine ait savunmayı içerir. Çocukluktaki ana çatışma, *belli bir biçimde ortaya çıkan tutumlara dönüşmüş olarak*, kronikleşmiş otomatik tepki biçimlerinde varlığını sürdürür; bu tutumların daha sonra analiz tedavisiyle tepki biçimlerinden çözülüp çıkarılması gerekir.

Beşeri gelişimin bir evresine ilişkin bu kavrayış, Freud'un bir keresinde ortaya attığı bir soruyu cevaplamamızı sağlıyor: Bastırılmış içerik hangi biçimde korunuyor, çifte kayıt olarak mı, anıların bıraktığı izler olarak mı yoksa başka türlü mü? İhtiyatla yaklaşarak şu sonucu çıkarabiliriz: Çocuklukta yaşananların karaktere işlenmeyen kısımları duygu yüklü anı izleri olarak, dönüştürülerek karakterin parçası haline gelmiş olan kısımları ise güncel tepki biçimleri şeklinde korunmaktadır. Bu anlaşılması güç bir süreç olsa da, "işlev olarak varlığını sürdürme" olgusundan kuşku duyulamaz, çünkü analiz terapisinde bu tür karakter işlevlerini yeniden asıl bileşenlerine ayırmayı başarıyoruz. Burada örneğin histerik bellek kaybında olduğu gibi batmış bir şeyin yüzeye çıkarılması değil, bir

kimyevi maddenin bir terkipten çıkarılarak yeniden elde edilmesi ile karşılaştırılabilecek bir süreç söz konusudur. Bazı ağır karakter nevrozu vakalarında yalnızca içerikleri analiz ettiğimizde ödipus çatışmasını ortadan kaldırmayı niçin başaramadığımızı da şimdi daha iyi anlıyoruz. Bunun nedeni, çatışmanın şimdiki zamanda hiçbir şekilde mevcut olmayıp, yalnızca şekli tepki biçimlerini analizle çözmek suretiyle elde edilebilecek olmasıdır.

İdeal tiplere ilişkin olarak izleyen bölümlerde yer alan ve spesifik olarak hastalıklı ruhsal dinamiklerin, spesifik olarak gerçeklerle başa çıkabilen ruhsal dinamiklerden izole edilmesine dayanan sınıflandırmalar yararsız kuramsal meşgaleler olmaktan çok uzaktır. Bilinçli hedefimiz, bu sınıflandırmalara dayanarak eğitim alanına uygulanabilir hedefler sunabilecek bir *ruhsal ekonomi kuramı* elde etmektir. Böyle bir ruhsal enerji ekonomisi kuramını uygulamaya koyup teşvik etmek veya reddetmek elbette yalnızca toplumun bileceği iştir. Günümüz toplumu, cinselliği reddeden ahlâk anlayışı ve kitlelere asgari geçim standardını bile sağlamayan ekonomik yetersizliği nedeniyle bu tür olanakları dikkate almaktan da, bunları uygulama olanağından da çok uzaktır. Çocukluğun ilk dönemlerindeki ebeveyne bağlılık ile mastürbasyonla mücadelenin, ergenlikte cinsel perhiz talep edilmesinin ve cinsel ilgilerin (bugün sosyolojik açıdan haklı olan) evlilik kurumu içine sıkıştırılmasının, cinsel ekonomi yönünden ruhsal dengenin sağlanması ve yürütülmesi için gerekli koşulların tam tersini teşkil ettiklerini peşinen belirtirsek durum hemen anlaşılacaktır. Egemen cinsel düzen kaçınılmaz olarak nevrozların karakterdeki temelini yaratmaktadır. Her türlü araçla savunulan günümüz ahlâkı cinsel ve ruhsal ekonomiyi olanaksız kılmaktadır. Nevrozlarla ilgili psikanaliz araştırmalarının sosyal alanla ilgili olarak vardığı katı sonuçlardan biri budur.

II

GENİTAL KARAKTER İLE NEVROTİK KARAKTER

Karakterin cinsel ekonomi açısından işlevi

1. Karakter ve Cinsel Birikim

Şimdi karakterin hangi nedenle oluşturulduğu ve ekonomik işlevinin ne olduğu konusuna eğilelim.

Birinci soruya yanıt, karakter tepkilerinin dinamik işlevinin ve bir amaca yönelik çalışma biçiminin gözlemlenmesiyle başlar: *Karakterin temelde ve en başta narsistik bir korunma mekanizması olduğu görülmektedir.*[1] O zaman şu tahmin akla yakındır: Karakter şimdiki zamanda, örneğin analiz durumunda, en başta egoyu korumaya yarıyorsa, zamanında tehlikelerden koruyan bir aygıt olarak ortaya çıkmıştır. Ve her bir vakanın karakter analizinden, karakterin nihai olarak oluştuğu döne-

(1) Burada görüşlerimizi Alfred Adler'in karakter oluşumuna ve "güvenliğe" ilişkin görüşlerinden ilke olarak ayırmak gerekir.

a) Adler, libidonun değil asabi karakterin analizinin belirleyici olduğu teziyle psikanalizden ve libido kuramından sapmaya başlamıştır. Libido ile karakteri birbirine zıt kabul etmesi ve incelemelerde libidoyu tamamen devre dışı bırakması, tam da psikanalize tamamen aykırı olan bir tutumdu. Biz de aynı sorundan, yani bütün kişilik ve karakter olarak nitelendirdiğimiz şeyin bir amaca yönelik çalışma biçiminden yola çıkmakla birlikte, ilke olarak farklı bir kuram ve yöntem kullanıyoruz. Ruhsal organizmayı neyin bir karakter oluşturmaya zorladığı sorusunu sorduğumuzda karakteri nedensellik açısından inceliyoruz ve ancak ikincil olarak nedenden türettiğimiz amacına ulaşıyoruz (Neden: Hazsızlık; Amaç: *Hazsızlıktan* korunma). Adler aynı sorunda erekçi bir bakış açısı kullanmıştır.

me, yani ödipus yaşına nüfuz edildiğinde, karakterin tehlikelerle dolu dış dünyanın ve id'den gelerek sıkıştıran taleplerin etkisiyle biçimlendiği sonucu ortaya çıkmaktadır.

Lamarck'ın kuramına dayanarak Freud ve özellikle de Ferenczi, ruhsal alanda iki türlü uyum ayrımı yapmışlardır. Organizma varlığını idame ettirebilmek için çevreyi (teknik ve medeniyet) değiştirir (*alloplastik uyum*) veya kendisini değiştirir (*otoplastik uyum*). Biyolojik açıdan incelendiğinde, karakter oluşumu, dış dünyanın (aile yapısı) rahatsız edici ve hazsızlık yaratan uyaranlarından ötürü başlatılan bir otoplastik işlevdir. İd ile libido tatminini kısıtlayan veya tamamen engelleyen dış dünyanın çarpışması ve bu sırada geliştirilen gerçek kaygı sonucunda ruhsal aygıt tepki olarak bir koruma aygıtı örgütler ve kendisi ile dış dünya arasına yerleştirir. Şimdilik yalnızca kabaca değinilen bu süreci kavramak için, bir süre dinamik ve ekonomik bakış açısı yerine topik bakış açısını kullanmamız gerekiyor.

Ruhsal aygıtın dışa dönük, bu yüzden de dış etkilere maruz kalan kısmı olan ego (Freud bunu uyaranlara karşı koruma aygıtı olarak kavramayı öğretmiştir), karakter oluşumunun gerçekleştiği yerdir. Freud egonun id ile dış dünya (veya id ile süperego) arasında tampon sıfatıyla vermek zorunda olduğu mücadeleyi açık ve anlaşılır biçimde betimlemiştir. Bu mücadelenin en önemli yönü, kendini idame ettirme çerçevesinde egonun düşman taraflar arasında aracılık yapma girişi-

---

b) Biz karakter oluşumunu *libido ekonomisi* açısından açıklamaya çalışıyoruz, dolayısıyla Adler'den tamamen farklı sonuçlara ulaşıyoruz; Adler açıklama için "erk istemi" prensibini seçiyor ve bu çerçevede narsistik kısmi bir çaba olarak "erk isteminin" bir bütün olarak narsisizmin ve nesne libidosunun akıbetlerine bağımlı olduğunu gözden kaçırıyor.

c) Adler'in aşağılık duygusunun ve bunu ödünleme yollarının etki biçimine dair formülleri doğrudur, hiçbir zaman da inkâr edilmemiştir; ne var ki bunlarda da daha derinlerdeki libido, özellikle de organ libidosu süreçleriyle olan bağlantı eksiktir. Biz ise aşağılık duygusunun kendisini ve egodaki etkilerini libido kuramı açısından çözüyoruz; Adler'den ayrıldığımız nokta tam da budur. Sorun Adler için biten yerde bizim için yeni başlamaktadır.

minde dış dünyanın engelleyen nesnelerini, özellikle id'in haz ilkesine engel teşkil eden nesneleri bünyesine alması ve ahlaki merci olarak, süperego olarak tutmasıdır. Bu bakımdan egonun ahlâkı id'den kaynaklanan, yani narsistik–libidinal organizmada gelişen değil, aksine sıkıştıran ve tehdit eden dış dünyadan alınıp benimsenen yabancı bir bileşendir. Psikanalitik içgüdü kuramı ruhsal organizmada ilk bakışta en ilkel ihtiyaçlardan oluşan bir demetten başka bir şey bulamaz; bunların temeli bedendeki uyarımlardır. Gelişim süreci içinde ego ruhsal organizmanın bir kısmını özel bir şekilde farklılaştırmak suretiyle bu ilkel ihtiyaç demeti ile dış dünya arasına girer. Bunu daha iyi anlayabilmek için örneğin tek hücrelileri düşünelim. Kökayaklılar, ışınlılar ve diğerleri hoyrat dış dünyaya karşı kendilerini protoplazmanın kimyevi salgılarıyla birbirine tutturulan inorganik maddelerden oluşan bir zırhla korurlar. Bu tek hücrelilerin bazıları salyangoz gibi kıvrımlı, bazıları halka biçiminde dikenli kabuklar oluştururlar. Bu zırhlı tek hücrelilerin hareket kabiliyeti basit amibe nazaran önemli ölçüde kısıtlanmış, dış dünya ile temas, hareket ve beslenme amacıyla zırhtaki küçük deliklerden çıkarılıp tekrar geri çekilebilen yalancı ayaklara indirgenmiştir. Bu benzetmeyi ileride de sık sık kullanacağız ama daha şimdiden egonun karakterini –belki de genel olarak Freudcu egoyu– id'in dış dünyadan gelen uyaranlara karşı koruyucu zırhı olarak kavrayabiliriz. Freudcu anlamda ego bir yapısal mercidir. Burada karakter deyince yalnızca bu merciinin dış görünüş biçimini değil, egonun gösterdiği bütün tipik, yani *bir* kişiliğin spesifik tepki biçimlerinin toplamını da anlıyoruz; kısacası özünde dinamiklerin belirlediği ve tipik görünüş biçiminde (yürüyüş şekli, mimik, duruş, konuşma tarzı, sair davranış biçimleri) kendini ifade eden bir faktörü anlıyoruz. Egonun bu karakteri dış dünya unsurlarından, yasaklardan, dürtülerin kısıtlanmasından ve çok çeşitli özdeşleşmelerden oluşur. Dolayısıyla içerik olarak karakter zırhının unsurlarının kaynağı dışsal, yani

toplumsaldır. Bu unsurları neyin bir arada tuttuğu, hangi dinamik sürecin zırhı pekiştirdiği sorusunu ele almadan önce vurgulamalıyız ki, dış dünyaya karşı korunma karakter oluşumuna yol açan ana neden olmakla birlikte, sonraları da karakterin başlıca işlevini kesinlikle oluşturmaz. Uygar insanın elinde dış dünyanın gerçek tehlikelerine karşı korunmayı sağlayacak bir dolu araç, yani her türlü sosyal kurum vardır. Ayrıca, çok gelişmiş bir organizma olarak kaçmak veya mücadele etmek için kas sistemine, tehlikeleri öngörmek ve kaçınmak için zekâya sahiptir. İster içinde duyduğu rahatsızlık, ister içgüdü sistemine yönelik dıştan gelen tahrikler sonucu olsun, dürtülerden gelen bir tehlike, yani içten kaynaklanan bir kaygı durumu olduğunda karakterin korunma mekanizmaları tipik biçimde işlemeye başlar. O zaman karakterin görevi, deşarj yolu bulamayan dürtülerin enerjisinin yarattığı güncel kaygıyı (birikim kaygısını) yenmektir.

Karakterin bastırmayla ilişkisi şu süreçte görülebilir: Dürtülerin taleplerini bastırma gerekliliği karakter oluşumunu başlatır ama diğer taraftan bir kez oluşan karakter artık bastırma zahmetine girmez, sıradan bastırmalarda serbest dolaşan dürtü enerjileri karakter formasyonları içinde tüketilir. Bu bakımdan, bir karakter özelliğinin oluşması bastırmanın yarattığı çatışmanın çözüme kavuştuğunu gösterir; ya bastırma sürecinden tasarruf edilmiştir ya da gerçekleştirilmiş bir bastırma egoya uygun nispeten katı bir biçime dönüştürülmüştür. Bu nedenle karakter oluşturma süreçleri egonun ruhsal organizmanın çabalarını birleştirme eğilimine tamamen uygundur. Bu olgular, katı karakter özelliklerine dönüşmüş olan bastırmaların niçin örneğin belirtiye yol açan bastırmalardan çok daha zor bertaraf edildiklerini açıklar.

Karakter oluşumunun çıkış noktası olan gerçek tehlikelere karşı korunma ile sonundaki işlevi (dürtülerin yarattığı tehlikeye karşı, birikimden doğan kaygıya karşı koruma ve dürtü enerjilerinin tüketilmesi) arasında belirli bir ilişki vardır. Top-

lumsal düzen, özellikle de ilkel doğal durumdan uygarlığa geçiş, libidinal ve sair ihtiyaçların tatminini çok kısıtlamıştır. İnsanlığın şimdiye kadarki gelişiminde belirgin özellik, cinselliğin giderek kısıtlanmasıdır; özelde ataerkil uygarlığın ve günümüz toplumunun gelişmesine paralel olarak genital cinsellik giderek parçalanmış ve kısıtlanmıştır. Bu süreç ilerlediği ölçüde gerçek korkuya yol açan nedenler azalmış ve seyrekleşmiştir, elbette yalnızca birey açısından; toplum düzeyinde ise bireyin yaşamına yönelik gerçek tehlikeler artmıştır. Emperyal savaşlar ve sınıf kavgaları kuşkusuz ilkel çağlardaki tehlikelerden çok daha ağır basmaktadır. Buna rağmen medeniyet bireysel durumlarda güvenlik avantajını beraberinde getirmiştir. Ama bu avantajın dezavantajı da vardı. Gerçek kaygıdan kaçınmak için dürtüleri kısıtlamak gerekiyordu; insan ekonomik kriz sonucu açlıktan ölecek duruma gelse bile saldırganlığını yaşamamalıdır, cinsel dürtü ise sosyal normlar ve önyargılarla zincire vurulmuştur. Normları çiğnemek derhal gerçek bir tehlike doğurur, örneğin "hırsızlık" ve çocuk yaşta mastürbasyon için ceza veya ensest ve eşcinsellik için hapis. Gerçek kaygıdan kaçınıldığı ölçüde libido birikimi ve buna bağlı olarak birikim kaygısı artar. Dolayısıyla güncel kaygı ile gerçek kaygı birbirleriyle tamamlayıcı bir tezat oluştururlar: *Gerçek kaygıdan kaçınıldığı ölçüde birikim kaygısı artar veya tersine.* Korkusuz kişi toplum tarafından dışlanmayı göze alarak güçlü libidinal ihtiyaçlarını tatmin eder. Yeterli sosyal örgütlenmeleri olmadığı için hayvanlar gerçek korku durumlarına daha fazla maruzdurlar ama evcilleştirilme baskısına maruz kalmadıkça –ki o zaman da yalnızca özel koşullar altında– dürtü birikimi sıkıntısını pek çekmezler.

Burada (gerçek) *kaygıdan kaçınmayı* ve (birikimden kaynaklanan) *kaygıyı bağlamayı* karakter oluşumunun iki ekonomik ilkesi olarak vurguladık. Gözardı edilmemesi gereken üçüncü bir ilke vardır: Olabilecek en fazla hazzı elde etmek açısından da haz ilkesi karakter oluşumunda belirleyicidir. Gerçi karak-

ter oluşumuna yol açan ve bunu başlatan unsur dürtü tatminin beraberinde getirdiği tehlikelere karşı korunmadır ama zırh bir kez oluştu mu haz ilkesi etkili olmaya devam eder; bu çerçevede karakter belirti gibi yalnızca dürtüleri savuşturmaya ve korkuyu bağlamaya değil, dürtünün çarpıtılmış biçimde tatmin edilmesine de yardımcı olur. Örneğin genital–narsistik karakter kendini dış dünyanın etkilerine karşı korumakla kalmamıştır; egosunun ego idealiyle olan narsistik ilişkisinde libidosunu da hatırı sayılır ölçüde tatmin eder. Dürtü tatmini iki şekilde olur. Bir yandan –başta sadist ve genital evre öncesine ait içtepiler olmak üzere– savuşturulmuş içtepilerin enerjisi korunma mekanizmasının tesis edilmesinde ve muhafazasında büyük ölçüde tüketilir. Gerçi bu açıkça doğrudan haz elde etme anlamında bir dürtü tatmini değildir ama *dürtülerin yarattığı gerginliğin azaltılmasıdır;* örneğin gerginliğin belirtide çarpıtılmış biçimde "tatmin" edilerek azaltılmasında da olduğu gibi. Dürtüsel gerginliğin azalması görüngü açısından doğrudan tatminden farklı olmakla birlikte ekonomik bakımdan bununla neredeyse eşdeğerdir: İkisi de uyarılan dürtünün yarattığı baskıyı azaltır. *Dürtünün enerjisi karakter içeriklerinin* (özdeşleşmeler, tepki oluşturmalar vs.) *birbirine tutturulup kaynaklanması sırasında harcanır.* Örneğin bazı kompulsif karakterlerin duygulanım kilitlenmesinde ağırlıklı olarak sadizm, kimi pasif–kadınsı karakterlerin abartılı nezaketi ve pasifliğinde anal eşcinsellik, id ile dış dünya arasına duvar çekilmesinde ve bunun muhafazasında tüketilir.

Karaktere işlenme akıbetinden kurtulan içtepiler –bastırılmazlarsa– doğrudan tatmine ulaşmaya çalışırlar. Doğrudan dürtü tatmininin türü karakterin yapısına bağlıdır. *Hangi* içgüdüsel güçlerin karakterin oluşumunda kullanıldığı ve hangilerinin doğrudan tatmine ulaşmasına izin verildiği hususu, gerek sağlıklı ile hasta arasındaki farkı, gerekse münferit karakter tipleri arasındaki farkı yaratır.

Karakterin niteliğinin yanı sıra karakter zırhının niceliği de büyük önem taşır. Çünkü karakterin dış dünyaya ve kişiliğin biyolojik kısmına karşı yalıtımı, libido gelişimi şartlarına uygun bir dereceye ulaşmışsa, zırhta dış dünya ile teması sağlayan "gedikler" kalır. Mevcut serbest libido ile diğer içtepiler bu gediklerden dış dünyaya çevrilir veya oradan geri çekilir. Bazen egonun zırhlanma derecesi o kadar yüksek olur ki gedikler "fazlasıyla daralır"; dış dünya ile iletişim yolları, düzenli bir libido ekonomisini ve sosyal uyumu sağlamaya yetmez. Katatonik katılık tam bir yalıtımın, dürtüsel karakterin yapısı ise tamamen yetersiz zırhlanmanın dikkat çeken örnekleridir. Nesne libidosunun narsistik libidoya her kalıcı dönüşümü büyük olasılıkla ego zırhının güçlenmesine ve sertleşmesine paralel gerçekleşiyor. Duygulanımı bloke olmuş kompulsif karakterin değiştirilmesi mümkün olmayan katı bir zırhı vardır, dış dünya ile *duygulu* ilişki kurma olanakları pek azdır, her şey bu zırhın pürüzsüz, sert yüzeyine çarpıp geri döner. Gereksiz yere şikâyet eden ve inatla haklı olduğunda ısrar eden saldırgan karakterin ise esnek ama sürekli aynı şekilde "dikenli" bir zırhı vardır; dış dünya ile ilişkileri temelde paranoid–saldırgan tepkileriyle sınırlıdır. Üçüncü örnek pasif –kadınsı karakterdir; uysal ve yumuşak görünür ama analizde bu mizacın aslında çözülmesi zor bir zırh olduğu anlaşılır.

Her karakter oluşumunda belirleyici olan şey, yalnızca *neyi* savuşturduğu değil, savunurken hangi içgüdüsel dürtü güçlerini kullandığıdır. Genel olarak şöyle söylenebilir: Ego bir veya birkaç dürtüsel içtepiye karşı savunmada yararlanmak amacıyla eskiden bastırılmış belli bir içtepiyi alıp kullanarak karakterini oluşturur. Bu şekilde örneğin fallik–sadist karakterde ego, kadınsı, pasif ve anal çabaları savuşturmak için erkeksi saldırganlığı abartılı biçimde kullanır. Fakat bu araçları kullanmak suretiyle kendisini kronik saldırgan tepki biçimi doğrultusunda değiştirir. Bunun tersine olarak kimileri –çok sık görülen bir tipi belirtelim– bastırılmış saldırganlıklarını,

saldırganlıklarını kışkırtabilen herkese, bir hastanın ifade ettiği gibi, "yağ çekmek" suretiyle savuştururlar. Kaygan, "cıvık" bir özellik geliştirirler, doğrudan tepkileri ustalıkla geçiştirirler, tutulmaları hiçbir zaman mümkün değildir. Genellikle konuşma tonunda da bu görülür; yumuşak, inişli çıkışlı, dikkatli konuşurlar, pohpohlarlar. Saldırgan içtepilere karşı savunma amacıyla anal içtepileri kullanırken egonun kendisi "kaygan" ve "cıvık" olmuştur, kendisini öyle de görür. Bu da zayıf bir benlik duygusuna yol açar (böyle bir hasta kendisini "kokuşuk" buluyordu), bu duygu dünyaya ayak uydurmak, mümkün olan her şekilde nesneleri kazanmak için yeniden girişimlerde bulunmaya iter. Ancak bu karakterler gerçek bir uyum becerisine sahip olmadıkları, genelde sık sık engellendikleri ve reddedildikleri için, saldırganlıkları artar. Artan saldırganlık daha güçlü bir anal–pasif savunmayı gerekli kılar vs. Bu tür vakalarda karakter analizi yalnızca savunma işlevini ele almakla kalmayıp bu savunmada kullanılan araçları da –bu durumda anal takılma– ortaya çıkarır.

İster tipik ister özel olsun bir karakterin nihai niteliğini iki şey belirler: Birincisi *nitelik* açısından karakter oluşum sürecinin iç çatışmalardan en kalıcı şekilde etkilendiği libido gelişim evresi, yani libidonun spesifik takılma yeri. Örneğin depresif (oral), mazoşist, genital–narsistik (fallik), histerik (genital –ensestiyöz) karakterler ile kompulsif karakterler (sadist–anal takılma) arasında ayrım buna göre yapılacaktır. İkincisi *nicelik* açısından libido ekonomisi ki, bu nitelik faktörüne bağlıdır. Nitelik faktörünü karakter biçiminin tarihsel, nicelik etmenini ise güncel nedeni olarak adlandırmak ta mümkündür.

2. Libido Ekonomisi Açısından Genital Karakter ile Nevrotik Karakter Arasındaki Fark

Karakter zırhı belli bir ölçüyü aşıyorsa, ağırlıklı olarak normal şartlarda gerçeklikle ilişkilere hizmet eden dürtüsel içte-

pileri kullanmış demektir. Özellikle cinsel tatmin becerisi bu yüzden fazlasıyla kısıtlanmışsa, nevrotik karakterin oluşması için gerekli bütün koşullar mevcuttur. Nevrotik insanların karakter oluşumu ve karakter yapısı çalışma ve sevme becerisine sahip bireylerinkiyle karşılaştırıldığında, karakterin birikmiş libidoyu bağlamada kullandığı araçlar arasındaki *niteliksel* farka ulaşılır. O zaman kaygıyı bağlamada yeterli ve yetersiz araçlar olduğu görülür. Libidonun *genital orgazmla tatmini* ve *yüceltme*, araçların *yeterli* olduğuna, *genital evre öncesine has her türlü tatmin* ve *tepki oluşturma* ise *yetersiz* olduğuna örnektir. Bu niteliksel fark niceliksel bir farkta da dile gelir: Nevrotik karakter giderek artan bir libido birikiminin sıkıntısını çeker, çünkü tatmin araçları dürtü sisteminin ihtiyaçlarına cevap verecek nitelikte değildir. Genital karakterde ise libido gerginliği ile libidonun uygun şekilde tatmin edilmesi sürekli birbirini izler, yani *düzenli bir libido ekonomisi* vardır. "Genital karakter" tanımlamasını haklı kılan olgu, diğer bütün libido yapılarına nazaran genital önceliğin ve orgazm gücünün (ki bunda özel bir karakter yapısı belirleyicidir) tek başına düzenli libido ekonomisini sağlamasıdır; çok ender görülen bazı vakalar hariçtir.

Dolayısıyla karakteri oluşturan güçlerin ve içeriklerin tarihsel nedenlere dayanan *niteliği*, güncel düzeyde libido ekonomisinin *nicelik* açısından düzenlenmesini belirler ve böylece belli bir noktada "sağlıklı" ile "hasta" arasındaki farkı da oluşturur. Niteliksel farklar açısından, genital karakter ile nevrotik karakter ideal tipler olarak görülmelidir. Gerçek karakterler karma biçimleri teşkil ederler; libido ekonomisinin sağlanıp sağlanmadığı yalnızca gerçek karakterin şu veya bu ideal tipe ne kadar yakın olduğuna bağlıdır. Mümkün olan doğrudan libido tatmininin niceliği açısından genital karakter ile nevrotik karakter ortalama tipler olarak görülmelidir: Libido tatmini ya kullanılmamış libido birikimini ortadan kaldırabilecek şekildedir ya da değildir. Değilse sosyal ve cinsel performans

becerisini aksatan nevrotik karakter özellikleri veya belirtiler ortaya çıkar.

Şimdi iki ideal tip arasındaki *niteliksel* farkları anlatmaya çalışalım. Bu bağlamda sırasıyla id'in, süperegonun yapısını ve son olarak egonun id ve süperegoya bağlı özelliklerini karşılaştıracağız.

a) İd'in yapısı

Genital karakter sevgi–nefret çelişkisi sonrasındaki genital evreye (Abraham)[2] tamamen erişmiştir, ensest arzusu ile babayı (anneyi) ortadan kaldırma arzusundan vazgeçilmiştir, genital cinsellik karşı cinsten bir nesneye aktarılmıştır. Bu nesne nevrotik karakterde olduğu gibi güncel olarak ensest nesnesini temsil etmeyip, tersine tamamen onun rolünü benimsemiştir, daha doğrusu ensest nesnesinin yerini almıştır. *Ödipus kompleksi güncel olarak artık yoktur*, "batmıştır"; bastırılmış değil, kateksisten arınmıştır. Genital evre öncesine ait eğilimler (anal takılma, oral erotik, röntgencilik vs.) bastırılmamış olup, kısmen kültürel yüceltmelerle karaktere yerleşmiş, kısmen de zevk öncesi eylemlerde doğrudan tatmine katılmıştır; her halükârda genital cinselliğe tabidir. Cinsel birleşme en öncelikli ve en haz dolu cinsel hedeftir. Saldırganlık da büyük ölçüde sosyal faaliyetler yoluyla yüceltilmiştir; az bir kısmı genital cinsel yaşama doğrudan katkıda bulunur ama özel olarak tatmin için sıkıştırmadan. Dürtüsel güçlerin bu şekilde paylaştırılması orgazmla uygun şekilde tatmin olma becerisini sağlar. Tatmin yalnızca genital yoldan, yani genital bölgede elde edilebilmekle birlikte, genital sistemle sınırlı kalmayıp genital evre öncesine ait eğilimlerle saldırganlık eğilimlerini de tatmin eder. Genital evre öncesi istekler ne kadar az bastırılmışsa, genital evre öncesi sistemler genital cinsellikle ne kadar iyi ileti-

(2) Krş. Karl Abraham: *Psychoanalytische Studien zur Charakterbildung* (Int. PsA. Bibl., Nr. XXVI, 1925), özellikle III. Bölüm: Zur Charakterbildung auf der genitalen Entwicklungsstufe.

şim kurmuşsa, tatmin o kadar eksiksiz, libidonun patolojik birikme olanakları o kadar azdır.

Buna karşılık nevrotik karakterde (eğer cinsel gücü baştan zayıf değilse veya cinsellikten uzak yaşamıyorsa –ki vakaların ezici çoğunluğunda durum böyledir) yüceltilmemiş serbest libidosunu gerektiği şekilde orgazmla boşaltamadığı görülür.[3] Orgazm açısından daima *nispeten* güçsüzdür. Bu olgu dürtülerin şu pozisyonundan kaynaklanır: Ensest nesnelerine güncel olarak kateksis bağlanmıştır veya bunlara ait olan libido kateksisi tepki oluşturmada tüketilmiştir. Cinsel yaşamı varsa çocuksu özelliği kolayca saptanabilir. Sevdiği kadın yalnızca anneyi (kız kardeşi vs.) temsil eder, çocukluktaki ensest ilişkisinin bütün kaygıları, ketlenmeleri ve nevrotik tuhaflıkları aşk ilişkisine yük olur (*sahici olmayan* aktarım). Genital öncelik ya hiç yoktur veya kateksis bağlanmamıştır ya da histerik karakterde olduğu gibi genital cinselliğin enseste takılmasından ötürü işlevi bozulmuştur. Cinsel bakımdan perhiz veya çekingenlik egemen değilse cinsellik (ki bu özellikle aktarım nevrozları için geçerlidir) zevk öncesi mecrada dolaşır. Böylece bir döngü ortaya çıkar: Çocukluktaki cinsel takılma genital önceliğin orgazm işlevini bozar, bu bozukluk libido birikimini yaratır, biriken libido da genital evre öncesinde takılmaları pekiştirir vs. Genital evre öncesi sistemlerdeki bu aşırı kateksisten ve aşırı gerginlikten ötürü libidinal içtepiler bütün kültürel ve sosyal faaliyetlere sızar. Bunun doğal sonucu yalnızca bozukluk olabilir, çünkü faaliyet, bastırılmış ve yasaklanmış içeriklerle ilişkilendirilir, hatta zaman zaman çarpıtılmış biçimde tamamen cinsel faaliyete dönüşür (örneğin kemancının krampı). Sosyal faaliyete katkıda bulunabilecek serbest libidinal

(3) Dipnot, 1945: Cinsel enerjinin düzenlenmesi orgazm gücüne, yani organizmanın *orgazm refleksinin* sarsan kasılmalarına ve yayılımına tamamen izin verme becerisine bağlıdır. *Zırhlanmış* organizma orgazm kasılmalarına ve yayılımına izin vermez. Biyolojik uyarılma bedenin çeşitli yerlerindeki kas sertleşmelerinden ötürü engellenmiştir.

enerji bulunmaz, çünkü bastırmada çocukluktaki dürtü hedeflerine zincirlenmiştir.

b) Süperego'nun yapısı

Genital karakterin süperegosunun başlıca özelliği, *cinselliği olumlayan* önemli unsurlar içermesidir; bu nedenle id ile süperego arasındaki uyumun derecesi yüksektir. Ödipus kompleksi kateksisini kaybettiği için, süperegonun ana unsurlarında anti–kateksise de gerek kalmamıştır. Cinsel açıdan süperegonun hiç yasak koymadığı söylenebilir. Gerek yukarıdaki nedenden ötürü gerekse sadizmi tırmandırarak süperegoyu acımasız yapabilecek libido birikimi olmadığından, süperego sadizm yüklü değildir[4]. Doğrudan tatmin edildiği için genital libido ego ideali çabalarında gizlenmemiştir. Bu nedenle sosyal başarılar nevrotik karakterde olduğu gibi öncelikle cinsel gücün ispatı olmayıp, ödünleme amacı gütmeyen, doğal narsistik tatmindir. Cinsel güçte sorun olmadığı için, aşağılık duygusu yoktur. Ego ideali gerçek egoya yakındır, bu yüzden ikisi arasında aşılmaz bir gerginlik yoktur.

Nevrotik karakterde ise süperegonun tipik özelliği olarak cinselliğin yadsındığını görüyoruz. Bu da otomatikman id ile süperego arasında bilindik büyük çatışmayı ve zıtlığı yaratır. Ödipus kompleksi aşılmamış olduğu için, süperegonun çekirdeği olan ensest yasağı bütünüyle korunmuştur ve her türlü cinsel ilişkiyi aksatır (ayrıntılar cinsel birleşmeyle ilgili kısımda). Egonun cinselliği kuvvetle bastırması ve bunun sonucunda oluşan libido birikimi sadist içtepileri güçlendirir, bu içtepiler diğer biçimlerin yanı sıra acımasız bir ahlakta da ifadesini bulur. (Bu bağlamda Freud'a göre bastırmanın ahlakı yarattığını hatırlatalım, tersine değil). Az çok bilinçli bir iktidarsızlık duygusu daima mevcut olduğu için, sosyal alandaki

(4) Sadizmin libido birikimine bağlı olması konusunda, krş. *Die Funktion des Orgasmus* başlıklı kitabım (1927), VII. Bölüm ve *Die Funktion des Orgasmus*, Köln, 1969.

birçok başarı öncelikle ödünleyici nitelikte iktidar kanıtlarıdır. Bu durum aşağılık duygusunu azaltmaz, aksine: Sosyal başarılar genelde cinsel gücün kanıtı oldukları ama hiçbir surette genital cinsel güç duygusunun yerini tutamayacakları için, *nevrotik karakter* –istediği kadar iyi ödünlesin– içindeki boşluk ve beceriksizlik duygusundan hiçbir zaman kurtulamayacaktır. Böylece Ego idealiyle ilgili olumlu isteklerin çıtası giderek yükseltilir, buna karşılık aciz ve aşağılık duygularından ötürü çifte felce (iktidarsızlık ve yüksek Ego ideali) uğramış olan ego hayatın gerekleriyle baş etmekte giderek daha çok zorlanır.

c) Ego'nun yapısı

Şimdi genital karakterin egosunu nelerin etkilediğini inceleyelim. İd'in libidinal gerginliğinin periyodik olarak orgazmla giderilmesi, id'in dürtüsel isteklerinin ego üzerindeki baskısının hatırı sayılır ölçüde azalmasına yol açar. İd geniş ölçüde tatmin edildiği için, süperegonun sadist olmasını gerektirecek bir neden yoktur: İd egoya özel bir baskı yapmaz. Ego genital libidoyu ve id'in genital evre öncesine ait belli çabalarını alır ve *suçluluk duymadan* tatmin eder; doğal saldırganlığı ve genital evre öncesine ait bazı libido parçalarını sosyal faaliyetlerde bulunarak yüceltir. Genital cinsellik açısından ego id'e karşı değildir ve id'in en önemli konu olan libido tatmininde egoya boyun eğmesi nedeniyle id'e belli engellemelerde bulunması daha kolaydır. Görünüşe göre id'in bastırma araçlarına başvurulmadan ego tarafından frenlenmesinin tek şartı budur. Güçlü bir eşcinsel çaba, ego heteroseksüelliği de tatmin etmiyorsa bir türlü, libido birikimi yoksa başka türlü kendini ifade edecektir. Ekonomik açıdan bu kolay anlaşılır bir durumdur, çünkü sonuçta heteroseksüel tatminde (eşcinselliğin bastırılmamış, yani libidonun iletişim sistemi dışında bırakılmamış olması koşuluyla) eşcinsel çabalardan da enerji alınır.

Ego gerek id'den gerekse süperegodan az baskı gördüğü için (bunun nedeni en başta cinsel tatmindir), id'e karşı kendini nevrotik karakterin egosunda görülen şekilde savunmak zorunda değildir. Anti-kateksis ihtiyacı azdır, bu nedenle dış dünyadaki yaşantısı ve eylemleri için bol miktarda serbest enerjisi vardır. Eylemleri ve yaşantıları yoğundur, akıcıdır. Ego hem hazza hem de hazsızlığa çok açıktır. Genital karakterin egosunun da zırhı vardır ama ego bu zırhı uygun gördüğü şekilde kullanır, onun insafına kalmış değildir. Bu zırh çeşitli yaşantı durumlarına intibakı sağlayacak kadar esnektir. Genital karakter çok neşeli olabilir ama gereğinde çok öfkeli de olabilir. Nesne kaybı halinde gerektiği şekilde yas tutar ama yasın esiri olmaz. Yoğun ve kendini adayarak sevebilir ama güçlü nefret de duyabilir. Uygun durumlarda çocuksu davranabilir ama asla çocuk gibi olmaz. Ciddiliği doğaldır, ödünleme amaçlı bir katılıktan yoksundur, çünkü ne pahasına olursa olsun yetişkin görünme eğilimi yoktur. Cesareti cinsel gücün kanıtı değil, nesneldir; bu nedenle gerektiğinde, örneğin savaş halinde eğer savaşın haksız olduğuna inanmışsa korkaklıkla suçlanmayı göze alıp kanaatini savunacaktır. Çocukluktaki dilekler kateksislerini kaybetmiş olduğu için, nefreti de sevgisi de rasyonel temellere dayanır. Zırhının esnekliğini ve sağlamlığını gösteren şey, kendini bir durumda dünyaya yoğun biçimde açma, farklı bir durumda ise aynı yoğunlukla dünyadan izole etme becerisidir. Kendini adama becerisi her şeyden önce cinsel hayatında görülür: Sevdiği nesneyle cinsel birleşme sırasında, algılama işlevi hariç ego neredeyse yok olur, zırh geçici olarak tamamen çözülmüştür, bütün kişilik haz yaşantısına kapılmıştır, bunun içinde kaybolma korkusu yoktur, çünkü egosunun sağlam bir narsistik temeli vardır, bu temel ödünlemiyor, aksine yüceltiyordur. Narsisizmi en güçlü enerjilerini cinsel yaşantıdan alır. Güncel çatışmaları incelendiğinde, bunları halletme biçiminden bile çatışmaların akla uygun bir nitelikleri olduğu, çocuksu veya akıl dışı unsurlarla

zorlaştırılmadıkları anlaşılır. Bunun nedeni yine, rasyonel libido ekonomisinin çocukluktaki yaşantıların ve dileklerin aşırı kateksisini olanaksız kılmasıdır.

Genital karakter her açıdan olduğu gibi cinselliğinin biçimleri açısından da esnek ve rahattır. Tatmin olabildiği için, zorlanma veya bastırma olmaksızın tek eşliliği yürütebilir. Bununla birlikte rasyonel bir gerekçe olması halinde nesneyi değiştirme veya çok eşliliğe yönelme becerisine de sahiptir. Suçluluk duygusu veya ahlaki düşüncelerle cinsel nesnesine yapışmaz, aksine sağlıklı bir haz isteğiyle ilişkisini sürdürür, çünkü nesne kendisini tatmin ediyordur. Sevdiği nesneyle ilişkisine aykırı olursa çok eşlilik arzularını bastırmadan yenebilir ama çok rahatsız ederse bu arzulara rahatlıkla boyun eğebilir de. Bu nedenle ortaya çıkan güncel çatışmayı gerçekçi biçimde halleder.

Nevrotik suçluluk duyguları yok gibidir. Sosyalliğinin temeli bastırılmış değil, yüceltilmiş saldırganlık ve gerçekliğe uyum sağlamasıdır. Ama bu, gerçekliğe her zaman boyun eğdiği anlamına gelmez. Aksine tam da genital karakter günümüzdeki sosyal duruma aykırı (sonuçta kültürümüz ahlaki açıdan tamamen cinsellik karşıtıdır) olan yapısından ötürü bu durumu eleştirme ve değiştirme becerisine sahiptir; hayattan pek ürkmemesi, çevreye kendi inancına ters düşen tavizlerde bulunmaktan alıkoyar.

Eğer aklın önceliği sosyal gelişmenin gereği ve hedefi ise, bu hedefe genital öncelik olmadan ulaşılması düşünülemez, çünkü aklın egemenliği akıl dışı cinsel yaşama son vermekle birlikte, önkoşulu özellikle kendisinin düzenli libido ekonomisine sahip olmasıdır. Genital öncelik ile entelektüel öncelik birbirinden ayrı tutulamaz, karşılıklı nedensel ilişki içindedirler, tıpkı libido birikimi ile nevroz, süperego (suçluluk duygusu) ile din, histeri ile batıl inanç, genital evre öncesine has libido tatmini ile günümüzdeki cinsel ahlak, sadizm ile töre, cinselliği bastırma ile düşmüş kızlar için dernekler gibi. Nasıl

genital karakterde eksiksiz bir cinsel yaşam becerisine dayalı düzenli libido ekonomisi betimlenen karakter özelliklerinin temelini oluşturuyorsa, nevrotik karakterin olduğu ve yaptığı her şeyi de son tahlilde yetersiz libido ekonomisi belirler.

Nevrotik karakterin egosu ya cinsel perhizdedir ya da cinsel tatmine ancak suçluluk duyarak açılabilir. Çifte baskı altındadır: Bir yanda birikmiş libidosuyla sürekli tatminsiz id, diğer tarafta acımasız süperego. Ego, id'e düşmanlık besler, süperegoya ise yaltaklanır ama şu çelişki de vardır: İd'le flört eder, süperegoya gizliden gizliye başkaldırır. Tamamen bastırılmamışsa cinselliği ağırlıklı olarak genital evre öncesine hastır, genital cinsellik egemen cinsel ahlak sonucunda anal ve sadist izler taşır: Cinsel birleşme pis ve hayvani bir şey olarak görülür. Saldırganlık kısmen karakter zırhına kısmen de süperegoya işlenmiş, daha doğrusu demirlemiş olduğu için, sosyal faaliyetler arızalıdır. Ego ya hazza ve hazsızlığa kapalıdır (duygulanım kilitlenmesi) ya da yalnızca hazsızlığa açıktır veya her haz çok geçmeden hazsızlığa dönüşür. Ego zırhı katıdır, esnekliği çok azdır veya hiç yoktur, dış dünya ile "iletişimler" gerek nesne libidosu gerekse saldırganlık açısından yetersizdir, narsistik sansür tarafından sürekli denetlenir. Zırhın işlevi ağırlıklı olarak iç dünyaya yöneliktir; bunun sonucunda gerçeklik işlevi az çok bariz biçimde zayıflar. Dış dünya ile ilişkiler ya doğallıktan uzak ve cansız ya da çelişkilidir, kişiliğin bütünü dış dünyada yaşananlara hiçbir surette uyumlu bir şekilde katılamaz, çünkü eksiksiz yaşantılama becerisi yoktur. Genital karakter korunma mekanizmalarında değişiklik yapma, bunları güçlendirme ve zayıflatma becerisine sahipken, nevrotik karakterin egosu tamamen, karakterinin bilinçdışı bastırma mekanizmalarının eline düşmüştür, istese de farklı davranamaz. Neşelenmek veya öfkelenmek ister ama yapamaz. Cinselliğinin önemli kısımları bastırılmış olduğu için yoğun biçimde sevemez. Gerektiği şekilde nefret de edemez, çünkü nefreti libido birikimi nedeniyle çok güçlenmiş,

egosu bununla başa çıkamayıp bastırmak zorunda kalmıştır. Sevgi veya nefret gösterdiği zamansa, tepki gerçek duruma uygun değildir; çocukluktaki yaşantılar bilinçdışında etkisini göstermeye başlar ve tepkilerin ölçüsüyle biçimini belirlerler. Zırhının katılığı kendini herhangi bir yaşantıya açmasını olanaksız kıldığı gibi, kendini tamamen soyutlamanın makul olacağı durumlarda da bunu yapmasını engeller. Cinsel bakımdan çekingen değilse veya ön sevişmelerde bir sıkıntı çekmiyorsa, ya tatmin hiç gerçekleşmez, ya da kendini bırakmada o kadar zorluk çeker ki libido ekonomisi düzelmez. Cinsel birleşme sırasında yaşananların ayrıntılı analizi, tipler arasında ayrım yapılmasına elvermektedir. Örneğin narsistik kişi dikkatini haz duymaya değil, cinsel bakımdan çok güçlü olduğu izlenimini uyandırmaya verir; estetik duygusu aşırı gelişmiş olan, bedende estetik duygusunu bozacak hiçbir kısma dokunmamaya özen gösterir. Sadizmini bastırmış olan, kadına zarar vereceği takıntısından kurtulamaz veya kadını istismar ettiğini düşünüp suçluluk duyar; sadist karakter birleşmeyi nesneye eziyet olarak görür. Daha birçok örnek sıralanabilir. Bu tür bozuklukların çok belirgin olmadığı vakalarda, bunlara uyan tutukluklar cinselliğe ilişkin genel yaklaşımda görülür. Nevrotik karakterin süperegosu cinselliği olumlayan unsurlar içermediği için, cinselliği yaşantılamaktan yüz çevirir (H. Deutsch sağlıklı kişide de böyle olduğunu ileri sürmüştür ki yanlıştır); bu ise kişiliğin yalnızca yarısının yaşantıya katılması demektir.

Genital karakterde sağlam bir narsistik temel vardır. Nevrotik karakterde ise iktidarsızlık duygusu egoyu narsistik ödünleme çabasına iter. İrrasyonel nedenler güncel çatışmalara sızmıştır. Bu durum nevrotik karakteri rasyonel kararlara varamaz hale getirir; çocukluktaki yaklaşım ve istekler sürekli olarak olumsuz etkide bulunur.

Cinsel tatmine ulaşmamış ve ulaşamayan nevrotik karakter sonunda ya cinsellikten uzak durmak ya da katı bir tek eş-

lilik içinde yaşamak zorundadır. Tek eşliliği ahlaki nedenlerle veya cinsel partnerine hürmeten yürüttüğünü zanneder ama asıl neden cinsellikten korkması ve cinselliği düzenlemeyi beceremememesidir. Sadizm yüceltilmediği, süperego çok acımasız olduğu, id ihtiyaçlarının tatmin edilmesi yönünde sürekli sıkıştırdığı için, ego sosyal vicdan dediği suçluluk duyguları ve cezalandırılma ihtiyacı geliştirir; bu ihtiyaç çerçevesinde başkasına yapmayı arzu ettiği bütün şeyleri kendisine yapmak ister.

Şöyle bir düşündüğümüzde, betimlenen mekanizmaların deneyimle saptanmasının, ahlak kuramlarına dayanan bütün sistemlerin köklü biçimde eleştirilmesine temel oluşturduğunu görürüz. Sosyal kültür oluşumu açısından belirleyici olan bu konunun ayrıntısına girmeden şimdilik, toplum ihtiyaçların tatmin edilmesine ve beşeri yapıların buna uygun olarak değişmesine olanak tanıdığı ölçüde sosyal yaşamın *ahlakla* düzenlenmesinin ortadan kalkacağını belirtebiliriz. Nihai kararı verecek olan, psikoloji alanı değil, sosyalist planlı ekonomiye yol açan sosyolojik süreçlerdir. Klinik çalışmalarımız açısından şu hususta artık kuşkuya yer yoktur: Nevrotik karakter yapısını genital karakter yapısına dönüştürmeyi başaran her analiz tedavisi, ahlaki mercileri ortadan kaldırarak yerine davranışların libido ekonomisine dayalı özyönetimini koyuyor. Bazı analistler analiz tedavisiyle "süperegonun paramparça edildiğinden" söz ediyorlar; buna eklenecek tek şey, analiz tedavisinde enerjinin ahlaki merciler sisteminden çekilip yerine libido ekonomisinin düzenlenmesinin konduğudur. Bu sürecin devletin, ahlak felsefesinin ve dinin günümüzdeki menfaatlerine aykırılığı, başka bir bağlamda belirleyici önemi haizdir. Daha basit bir ifadeyle bütün süreç, hem cinsel hem de en ilkel biyolojik ve kültürel ihtiyaçları tatmin edilmiş kişinin özdenetim için ahlaka gereksinim duymaması anlamına geliyor. Tatmin olmamış, her konuda baskı gören kişi ise içindeki her türlü uyarımın artmasından mustariptir; bu artış ki-

şiyi (ahlaki güçler gücünü kısmen engelleyip kısmen tüketmese) her şeyi un ufak etmeye yöneltir. Bir toplumdaki cinsel *perhizi savunan ahlaki ideolojilerin boyutu ve yoğunluğu*, o toplumun vasat kitlelerinde giderilmemiş ihtiyaçların yarattığı gerginliğin boyutunun ve yoğunluğunun en iyi göstergesidir. İkisini de, üretici güçlerle üretim biçiminin tatmin edilecek ihtiyaçlara olan oranı belirler.

Cinsel ekonominin ve karakter analizi kuramının daha geniş sonuçlarına ilişkin tartışma, *Olan* ile *Olması Gereken* arasında çekilen yapay sınırda doğa bilimsel saygınlığını kaybetme pahasına durmayı tercih etmediği sürece, bu konuları ele almaktan kaçamayacaktır.

3. Yüceltme, Tepki Oluşturma ve Nevrotik Tepki Temeli

Şimdi genital karakter ile nevrotik karakterin sosyal başarıları arasındaki farklara bakalım.

Libido birikimini ortadan kaldırmak daha doğrusu birikimin yarattığı kaygıyı denetleyebilmek için libidonun orgazmla tatmin olmasının ve yüceltmenin yeterli, genital evre öncesine has tatminin ve tepki oluşturmanın ise yetersiz araçlar olduklarını daha önce söylemiştik. Orgazmla tatmin gibi yüceltme de genital karakterin spesifik bir performansıdır; tepki oluşturma ise nevrotik karakterin çalışma biçimidir. Bu durum elbette nevrotik kişinin yüceltmediği ve sağlıklı kişinin tepki oluşturmadığı anlamına gelmez.

Önce yüceltmenin cinsel tatminle ilişkisini klinik deneyimlerimize göre kuramsal olarak betimlemeye çalışalım. Freud'a göre yüceltme libidinal bir çabanın asıl hedefinden saptırılmasının ve sosyal açıdan değerli görülen "daha yüce" bir hedefe yönlendirilmesinin sonucudur. Yani, yüceltme yoluyla tatmin edilen dürtü asıl nesnesinden ve hedefinden vazgeçmiş olma-

lıdır. Freud'un bu ilk tanımlamasından sonraları yüceltme ile dürtü tatmininin birbirine zıt şeyler oldukları şeklindeki yanlış anlama doğmuştur. Oysa yüceltmenin libido ekonomisiyle ilişkisini incelediğimizde, gündelik deneyimlerimiz bize bunda hiçbir zıtlık olmadığını, üstelik düzenli libido ekonomisinin başarılı ve kalıcı yüceltmelerin ana önkoşulu olduğunu gösteriyor. Önemli olan yalnızca, dürtülerden sosyal faaliyetlerimize temel oluşturanların doğrudan tatmin yolu bulamamalarıdır; libidonun hiç doyurulmaması değil. Çalışma bozukluklarının psikanalizinden, toplam libido birikimi ne kadar büyükse, genital evre öncesi libidosunun yüceltilmesinin o kadar zor olduğunu anlıyoruz. Cinsel fanteziler ruhsal ilgileri yutar, çalışırken dikkati dağıtır veya kültürel aktiviteler cinsellikle ilişkilendirilir ve bu yüzden bastırma kapsamına alınır.[5] Genital karakterin gerçekleştirdiği yüceltmelerin gözlemlenmesinden, libidonun orgazmla tatmin edilmesinin yüceltmeleri sürekli yeniden teşvik ettiği anlaşılıyor; cinsel gerginliklerin giderilmesiyle daha iyi performans sağlayan enerjiler serbest kalıyor, çünkü cinsel fanteziler belli bir süre hiç-

(5) Son derece güçlü dürtüyle mücadelenin ve bunun gereği olarak ruhsal yaşamdaki bütün etik ve estetik güçlere ağırlık verilmesinin karakteri "güçlendirdiği" söyleniyor. Karakter örgütlenmesi çok müsait olanlar açısından bu doğrudur; bireysel karakterlerin günümüzdeki belirgin farklılaştırılmasının ilk olarak cinselliğin kısıtlanmasıyla mümkün olduğu da kabul ediliyor. Bununla birlikte, vakaların ezici çoğunluğunda cinsellikle mücadele karakterin elindeki enerjiyi tüketiyor, üstelik bu tam da genç erkeğin toplumdaki yerini ve payını almak için bütün güçlerine gereksinim duyduğu bir zamanda oluyor. Mümkün olan yüceltme ile gerekli olan cinsel faaliyet arasındaki ilişki elbette tek tek bireylere ve hatta çeşitli mesleklere göre değişir. Cinsel perhiz yapan sanatçı yok gibidir, cinsellikten uzak duran genç bilim adamı ise kuşkusuz ender rastlanan bir şey değildir. Bilim adamı cinsellikten uzak durarak bilimsel çalışmaları için serbest güçler elde edebilir; sanatçıda ise cinsel faaliyet sanatsal performansını muhtemelen muazzam biçimde teşvik edecektir. Genel olarak, cinsel perhizin enerjik, bağımsız eylem adamlarının veya özgün düşünürlerin, cesur kurtarıcıların ve reformcuların yetişmesine yardım ettiği izlenimini edinmedim. Çok daha sık zayıf iradeli uysal insanların yetişmesini sağlıyor; bunlar daha sonra güçlü bireylerin tayin ettikleri hedefleri gönülsüzce izleyen büyük kitlelerin içinde kayboluyorlar." (Freud, *Gesammelte Schriften*, Bd. V, S. 159 f.)

bir libidinal kateksisi kendilerine çekmiyor. Ayrıca başarıyla sonuçlanan analizlerde, ancak ve ancak analizan tam bir cinsel tatmine ulaştığı zaman çalışma becerisinin özellikle güçlendiğini görüyoruz. Yüceltmelerin sürdürülebilirliği de libido ekonomisinin düzenlenmesine bağlıdır. Sadece yüceltme yoluyla nevrozlarından kurtulan hastaların durumu, hem yüceltmeyi hem de doğrudan cinsel tatmini gerçekleştiren hastalarınkinden çok daha istikrarsızdır ve çok daha kolay nüksetmeye meyleder. Başta salt genital evre öncesine has libido tatmini olmak üzere eksik tatmin nasıl yüceltmeleri aksatıyorsa, orgazmla genital tatmin de bunları teşvik eder.

Şimdi –önce yalnızca betimleme amacıyla– yüceltmeyi tepki oluşturmayla karşılaştıralım.[6] Görünüş itibariyle tepki oluşturmanın gergin ve zoraki, yüceltmenin ise akıcı olması dikkat çekicidir. Yüceltmede sanki id egoyla ve ego idealiyle uyum halinde doğrudan gerçeklikle ilişki içindeymiş gibidir. Diğeri ise, bütün faaliyetler sanki acımasız bir süperego tarafından direnen bir id'e dikte ediliyormuş gibi bir izlenim yaratır. Yüceltmede eylemin etkisi önemlidir, eylemin kendisi libidinal vurgulu olsa da. Tepki oluşturmada öncelikle eylemin kendisi mühimdir, etkisi oldukça önemsizdir. Eylem libidinal vurgulu değildir, olumsuz nedenlere dayalıdır, yapılmak zorundadır. Yücelten kişi işine uzun süre ara verebilir, çalışmak kadar dinlenmek de aynı derecede önemlidir. Oysa tepkisel çalışmaya ara verildiğinde er ya da geç içte bir huzursuzluk başlar, ara uzun sürdüğünde rahatsızlık, hatta kaygı yaratacak kadar artabilir. Yücelten de ara sıra rahatsızlık, gerginlik duyar ama icraatta bulunmadığı için değil, tersine icraatıyla ilgili olarak deyim yerindeyse doğum sancıları çektiği için. Yücelten kişi çalışmak *ister* ve işini zevkle yapar. Tepki olarak çalışan kişi –bir hastanın isabetli ifadesiyle– "eşek gibi

(6) Saptamalar yalnızca kapitalist toplumdaki ortalama çalışanla ilgilidir. Sovyet insanının performansının dinamiği hakkında fikir yürütme olanağı henüz yoktur.

çalışmak" *zorundadır*; bir işi bitirdiyse hemen yeni bir işe başlamak zorundadır, çünkü çalışmak onun için dinlenmekten kaçıştır. Tepkisel çalışmanın etkisi bazen aynen bir yüceltmenin etkisi gibi olabilir. Ama tepkisel faaliyetler sosyal açıdan genelde yüceltilmiş faaliyetler kadar başarılı olmaz. Her halükârda aynı insan yüceltme şartları altında tepki oluşturma şartları altında yaptığından çok daha fazlasını gerçekleştirir.

Belli bir enerji miktarının tamamen tüketilmesine tekabül eden her işin yapısından, bunun kişinin *çalışma kapasitesine* olan oranı az çok tam olarak ölçülebilir. Çalışma kapasitesi (gizil çalışma becerisi) ile mutlak performans arasındaki fark yüceltmede tepki oluşturmadakinden çok daha azdır; yani yücelten kişi becerilerine tepkisel olarak çalışandan çok daha fazla yaklaşır. Aşağılık duyguları sıklıkla bu farkın içten içe algılanmasının karşılığıdır. Klinik çalışmalarımızda bu farkı şuradan anlıyoruz: Bilinçdışı ilişkiler ortaya çıkarıldığında yücelten faaliyetler nispeten az değişiyor, tepkisel faaliyetler ise –tümden çökmezlerse– yüceltmeye dönüştürülürken çoğu zaman muazzam bir iyileşme gösteriyor.

Bizim kültür çevremizde çalışanların ortalamasında tepki oluşturma tipine uygun performans yüceltme tipine uygun performansa nazaran çok daha sık görülüyor. Dahası, (sosyal çalışma koşullarının yanı sıra) egemen eğitim yapısı formasyonu çalışma kapasitesinin çok az bir kısmının etkin performans gösterecek şekilde gelişmesine elveriyor.

Yüceltmede dürtünün yönünün ters istikamete dönmemesine, ego tarafından alınıp yalnızca başka bir hedefe yönlendirilmesine karşılık, tepki oluşturmada dürtünün yönü tersine döner, Benliği hedef alır ve sadece bu şekilde tersine döndüğünde ego tarafından üstlenilir. Dürtünün kateksisi bu tersine dönüşte bilinçdışı dürtü hedefine karşı bir anti–kateksise dönüşür. Bu bağlamda Freud'un iğrenmeyle ilgili olarak betimlediği süreç tipik örnek olabilir. Tepki oluşturmada asıl hedef bilinçdışında kateksisini korur. Dürtünün asıl nesnesinden

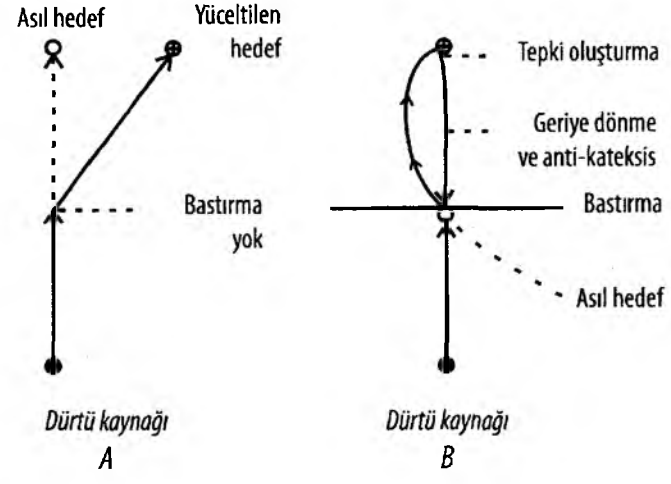
vazgeçilmemiştir, yalnızca bastırılmıştır. Dürtünün hedefinin ve nesnesinin korunması ve bastırılması, dürtü yönünün anti –kateksis oluşturularak aksi istikamete çevrilmesi, tepki oluşturmanın göstergeleridir. Dürtünün asıl hedefinden ve nesnesinden vazgeçilmesi (bastırılması değil) ve başka bir şeyle değiştirilmesi, dürtü yönünün aynı kalması, anti–kateksis olmaması ise yüceltmenin göstergeleridir.

Tepki oluşturma sürecini incelemeye devam edelim. Bu bağlamda ekonomik açıdan en önemli belirleyici unsur bir anti–kateksisin gerekli olmasıdır. Dürtünün asıl hedefi korunduğu için, hedefe aralıksız libido akar ve ego dürtüyü dizginlemek için bu kateksisi aynı şekilde aralıksız olarak anti–kateksise dönüştürmek, örneğin anal libidodan iğrenme tepkisi enerjisini türetmek vs. zorundadır. Tepki oluşturma bir defalık bir süreç olmayıp daimi ve az sonra göreceğimiz üzere yayılan bir süreçtir.

Tepki oluşturmada ego sürekli olarak kendisiyle meşguldür, kendi kendisinin katı gözcüsüdür. Yüceltmede egonun enerjileri icraatta kullanılmak için serbesttir. İğrenme ve utanma gibi basit tepki oluşturmalar her insanın karakter oluşumuna dahildir. Genital karakterin gelişimini aksatmazlar ve genital evre öncesi çabaları güçlendiren libido birikimi olmadığı için fizyolojik sınırlar içerisinde kalırlar. Ancak cinsel bastırma çok yoğunsa, özellikle de genital libido ile ilgili olup bu yüzden libido birikimine de yol açmışsa, tepki oluşturmalar gereğinden çok libidinal enerji alırlar ve klinisyenlerin fobilerden iyi bildikleri fobik yayılma özelliğini gösterirler.

Örnek olarak bir memurun vakasını anlatalım. Gerçek anlamda kompulsif bir karaktere yaraşır şekilde işinde son derece özenli ve dikkatliydi. Ancak yıllar geçtikçe en ufak bir zevk almadığı halde kendini işine giderek daha çok adamıştı. Analize geldiğinde, geceleri 12'ye, hatta bazen sabah 3'e kadar çalışmak olağan bir şeydi. Analizde çok geçmeden anlaşıldı ki, birincisi cinsel fanteziler işini aksatıyor, bu yüzden işi bitir-

mek için daha uzun süre çalışması gerekiyordu ("ağırdan almak"), ikincisi özellikle akşamları bir dakika bile boş vakit ayıramıyordu, çünkü o zaman aşırı kateksisli fanteziler daha da güçlü biçimde bilinç düzeyine çıkmaya çalışıyordu. Geceleri çalışmak suretiyle libidonun bir kısmını boşaltıyordu ama libidonun geriye kalan ve çalışmayla deşarj edilemeyen büyük kısmı giderek artıyordu. Sonunda işindeki aksamayı artık yadsıyamayacak duruma gelmişti.



Aynı sosyal içerikte yüceltmenin yapısı ile tepki oluşturmanın yapısı arasındaki farkı gösteren basit şema:

A. Dürtü değişmiyor, yalnızca yönü değişiyor, dürtünün asıl hedefinde kateksis yok;

B. Dürtü bastırılıyor, dürtünün asıl hedefi tam kateksis içeriyor, dürtü başka yöne değil, ego tarafından kendine doğru çevrilmiş, performans geriye dönüşün gerçekleştiği noktada.

Dolayısıyla tepki oluşturmaların ve tepkisel performansların yayılması sürekli artan bir libido birikimine denk düşer. Tepki oluşturmalar libido birikimini denetlemeye artık yetmezse, işlev bozukluğu başlarsa, diğer bir deyişle egonun karakteri libidoyu tüketmeyi başaramazsa, ya apaçık görünen nevrotik

kaygı ya da bağlanmamış kaygı fazlasını halleden nevrotik belirtiler ortaya çıkar.

Tepkisel performanslar daima akla uygunlaştırılır. Nitekim hastamız uzun çalışmasına mazeret olarak aşırı iş yükünü gösteriyordu. Memurumuzun abartılı ve ilgi duymadan çalışması aslında hem ekonomik açıdan rahatlama sağlıyordu hem de dikkatini cinsel fantezilerden başka yere çekmeye yarıyordu. Bununla kalmayıp amirine (babaya) yönelik bastırılmış nefret düşüncelerine karşı tepki oluşturma işlevini de yerine getiriyordu. Analiz, hastanın amirine çok faydalı olma çabasının, bilinçdışı niyetlerinin tersini temsil ettiğini göstermiştir. Sonuçta böyle "eşek gibi çalışmayı" kendini cezalandırma olarak yorumlamak mümkün değildir. Kendini cezalandırma belirtinin birçok anlamlı içeriğinden yalnızca biridir. Aslında kendisini cezalandırmak değil, aksine cezadan korumak istiyordu. Çünkü tepki oluşturmanın en derinde yatan nedeni, cinsel fantezilerinin doğuracağı sonuçlardan ötürü duyulan kaygıydı.

Ne işinde kompulsif nevrotik biçimde çalışmak ne de başka tepki oluşturmalar birikimden doğan kaygıyı tamamen bağlayabilirler. Örneğin dişi histerik karakterin aşırı motor faaliyetini veya nevrotik dağcının aşırı çevikliğini ve hareketliliğini düşünelim. İkisinin de doyurulmamış libidoyla aşırı yüklü kas sistemi vardır, ikisi de sürekli nesneye ulaşmaya gayret eder; histerik kız bunu saklamadan, dağcı ise sembolik (dağ= kadın–anne) olarak yapar. Gerçi hareketlilikleri libidonun birazını boşaltır ama nihai tatmin sağlamadığı için aynı zamanda gerginliği artırır da. Sonunda kız histeri krizleri geçirir, nevrotik dağcı ise birikimi denetlemek için dağlarda giderek daha zorlu ve daha tehlikeli turlar yapar. Ama bunun doğal bir sınırı olduğu için, (başına dağlarda sıklıkla vuku bulan bir talihsizlik gelmezse) sonunda bir belirti nevrozu ortaya çıkar.

Karakter özellikleri içinde birikmiş libidonun tüketilmesine ve nevrotik kaygının bağlanmasına yarayan mekanizmaların tamamını *karakterin tepki temeli* şeklinde adlandırmak uygun olur. Bu tepki temeli cinselliğin aşırı kısıtlanmasından ötürü ekonomik işlevini başaramazsa, *nevrotik tepki temeli* olur; o zaman analiz tedavisinde bunun ortadan kaldırılması önemlidir. Yayılan tepki oluşturma, nevrotik tepki temelinin mekanizmalarından yalnızca biridir.

Nevrotik karakterde kötüleşme erken veya geç görülebilir. Her durumda nevrotik bir karakterin ilk çocukluk yıllarından beri, ödipus evresinin çatışma döneminden beri var olduğunu saptamak mümkündür. Nevrotik belirti genelde nitelik olarak kendisinin nevrotik tepki temeline aittir. Birkaç örnek vermek bakımından, uygun bir vesile olduğunda kompulsif nevrotik aşırı düzenlilik günün birinde düzen takıntısına, anal karakter kabızlığa, karakterdeki sıkılganlık patolojik kızarmaya, histerik hareketlilik ve cilve histeri krizine, karakterdeki eşzamanlı çelişkili duygular kararsızlığa, cinsellik konusunda çekingenlik vajina krampına, saldırganlık veya aşırı ayrıntıcılık cinayet içtepisine dönüşür.

Bununla birlikte nevrotik belirti nitelik olarak her zaman kendi tepki temeline uymaz. Belirtinin daha yüksek veya daha alçak bir libido evresindeki kaygı fazlasına karşı savunma anlamına geldiği de olur. Böylece histerik bir karakter yıkama takıntısı, kompulsif bir karakter histerik kaygı veya bir dönüşme (konversiyon; ruhsal sıkıntıların organik nedeni olmayan bedensel hastalık belirtilerine dönüşmesi, –ç.n.) belirtisi geliştirebilir. Uygulamada karşılaştığımız gerçek vakaların çoğunlukla, şu veya bu karakter biçiminin ağır bastığı karma biçimler olduğunu ayrıntılı olarak anlatmaya herhalde gerek yoktur. Ama teşhisin belirtilere değil, belirtilerin temelini oluşturan nevrotik karaktere bakarak konması tavsiye edilir. O zaman örneğin hastanın bize gelmesinin nedeni dönüşme be-

lirtisi olsa bile, karakterinde kompulsif nevrotik özellikler ağır basıyorsa teşhis kompulsif nevroz olacaktır.

Bu inceleme sonuçlarına genel bir bakış attığımızda, nevrotik karakter ile genital karakter arasındaki farkın mümkün olduğu kadar esnek kavranması gerektiğini görüyoruz. Fark niceliksel bir ölçüte (doğrudan cinsel tatminin veya libido birikiminin derecesine) dayandığı için, iki ideal tip arasında yer alan çok çeşitli sayısız gerçek karakter biçimleri ortaya çıkmaktadır. Buna rağmen tipolojik bir inceleme, zihinsel kısa yollar oluşturmadaki (höristik) değerinden ve klinik çalışmalara sağladığı bakış açılarından ötürü yerinde olmakla kalmayıp, gereklidir de. Bu çalışma, tiplerin oluşumuna ilişkin bir kuram geliştirme yolunda zayıf bir başlangıçtan öteye gitmediği için, "tip kuramı"ndan kaynaklanan bütün sorunların hakkını verme iddiasında bulunamaz. Psikanalitik karakterolojinin kabul edilebilir yegâne temelinin, sınırsız ve tutarlı biçimde *en ince ayrıntılarına kadar* düşünülmüş Freudcu libido kuramı olduğuna ikna etmeyi başarmışsa, şimdilik görevini yerine getirmiş demektir.

III

ÇOCUKLUKTAKİ FOBİ VE KARAKTER OLUŞUMU

1. "Asil" bir Karakter

Şimdi karakter tutumunun nasıl çocuklukta yaşananlardan türediğini bir vakayla gösterelim. Anlatırken karakter direncinin analizinden, direncin çocukluktaki belirli durumlarda oluşmasma götüren yolu izleyeceğiz.

33 yaşında bir erkek evliliğindeki zorluklardan ve çalışmasındaki aksaklıklardan ötürü analize geldi. Gerek evliliğindeki sorunları makul bir şekilde çözmesini gerekse enerjik biçimde başarıyla işinde ilerlemesini engelleyen ağır bir kararsızlıktan mustaripti. Hemen büyük bir anlayış ve beceriyle analiz çalışmasına katıldı, bu sayede çok geçmeden evliliğindeki sorunlar mutat patojen ödipus ilişkisi çatışmalarıyla kuramsal olarak açıklanabildi. Burada karısı ile annesi, amirleri ile babası arasındaki ilişkilerin içeriklerine değinmeyeceğiz; bunlar ilginç olmakla birlikte bize yeni bir şey sunmaz. Vakanın tasvirini hastanın tavırlarına, bunların çocukluktaki çatışmayla ilişkisine ve tedavi sırasındaki karakter direncine odaklayacağız.

Hasta dış görünüş olarak sempatik, orta boylu, yüz ifadesi mesafeli–asil, ciddi, biraz kibirli idi. Ölçülü, yavaş, soylu yürüyüşü dikkat çekiciydi. Kapıdan girip divana gitmesi epey sürüyordu; her türlü telaş veya heyecandan kaçındığı –veya bunu gizlediği– bariz biçimde anlaşılıyordu. Sakin, etkili, düz-

gün ve seçkin konuşuyordu; zaman zaman konuşmasını kollarını öne uzatıp ani, vurgulu bir "Evet!" ile kesiyor, ardından eliyle alnını sıvazlıyordu. Bacak bacak üstüne atarak serinkanlı bir şekilde divanda uzanıyordu. Çok hassas ve narsistik açıdan normalde hafif incitici olan konular konuşulurken bile bu serinkanlı ve soylu tavırda hiç veya pek az bir değişiklik oluyordu. Analiz başladıktan birkaç gün sonra çok sevdiği annesiyle ilişkisinden söz ederken duygulandı; bunu göstermemek için soylu tutumunu güçlendirdiği açıkça görülebiliyordu. Sıkılmaması ve duygularını serbest bırakması yolundaki ısrarlı telkinlerime rağmen, metanetini ve serinkanlı konuşma biçimini sürdürdü. Hatta bir gün gözleri yaşardığı ve sesi bariz biçimde boğuklaştığında, mendiliyle gözlerini aynı asil, serinkanlı hareketle kuruladı.

Şu kadarı şimdiden açıklığa kavuşmuştu: Kaynağı her ne ise tavrı kendisini analiz sırasında çok şiddetli sarsıntılardan, duyguların açığa çıkmasından koruyordu. *Karakteri* analiz sırasında serbestçe yaşantılamaya engel oluyordu, *dirence dönüşmüştü bile.*

Bariz duygulanması yatıştıktan hemen sonra bu analiz durumunun kendisinde nasıl bir izlenim yarattığını sorduğumda, serinkanlı bir şekilde bütün bunların çok ilginç olduğunu ama kendisini çok derinden etkilemediğini, gözyaşlarının "kontrolü dışında" aktığını, bundan çok rahatsız olduğunu söyledi. Bu tür duygulanmaların gerekli ve verimli olduğu yolundaki izahatın faydası olmadı. Direnci gözle görülür biçimde arttı, yüzeysel bilgiler vermeye başladı; buna karşılık tavrı iyice ortaya çıktı; hasta daha soylu, daha serinkanlı, daha sakin oldu.

Bir gün davranışları konusunda aklıma "lord gibi" tanımlamasının gelmesi belki yalnızca önemsiz bir rastlantıydı. Kendisine İngiliz lordu gibi davrandığını, bunun evveliyatının gençlikte ve çocuklukta olması gerektiğini söyledim. "Lord gibi davranmasının" güncel savunma işlevi konusunda da

kendisini aydınlattım. Bunun üzerine ailesinin hikâyesindeki en önemli noktayı anlattı. Çocukken babası gibi küçük, önemsiz bir Yahudi tacirin oğlu olabileceğine hiç inanmamıştı; aslında İngiliz kökenli olmalıyım diye düşünmüştü. Çocukken büyükannesinin hakiki bir İngiliz lorduyla ilişkisi olduğunu duymuş, annesinin yarı İngiliz olduğu fantezisini kurmuştu. Gelecekle ilgili hayallerinde günün birinde büyükelçi sıfatıyla İngiltere'ye gitmek en büyük rolü oynuyordu.

Bu durumda lordluk tavrı şu hususları birleştirmişti:

1. Küçümsediği babasıyla kan bağı olmadığı (babadan nefret),

2. İngiliz kanı taşıyan annesinin gerçek oğlu olduğu fikri ve

3. küçük burjuva ailesinin dar çevresini aşma yolundaki ego ideali.

Tutumunun temelini oluşturan bu unsurların ortaya çıkmasıyla davranış biçimi büyük darbe almıştı. Ancak davranışın hangi dürtüleri savuşturduğu konusu henüz açıklığa kavuşmamıştı.

"Lordlar gibi" davranması giderek daha kararlı bir şekilde iyice araştırılınca, ikinci bir karakter özelliğinin lordlukla sıkı sıkıya bağlantılı olduğu anlaşıldı: Etrafındaki herkesle *alay etmek* ve *başkalarının uğradığı talihsizliklere sevinmek*. Bu özellik analizde epey zorluk çıkardı. Alaylar ve iğnelemeler lordluğun yüksek tahtından soylu bir şekilde yapılıyor ama aynı zamanda hastanın hayli yoğun sadist dürtülerinin tatmin edilmesine de hizmet ediyordu. Gerçi ergenliğinde bol miktarda sadist fanteziler kurduğunu daha önce anlatmıştı ama yalnızca *anlatmıştı*. *Yaşantılamaya* ise ancak bunların izlerini güncel olarak demirledikleri yerde, yani alay etme eğiliminde bulmaya başladığımız zaman başladı. Lord tavrındaki *özdenetim*, alayın sadist eylemler biçiminde çok ileri gitmesine karşı *korunmaydı*. Sadist fanteziler bastırılmamış ama alay etmek suretiyle tatmin edilmiş ve lord gibi davranarak savuşturul-

muştu. Dolayısıyla kibirli mizacı aynen bir belirti gibi yapılanmıştı: Bir dürtüye karşı savunmaya ve aynı zamanda bunun tatmin edilmesine yarıyordu. Bu savunma biçiminden, yani sadizmin kibir olarak *karaktere* işlenmesinden ötürü kuşkusuz sadizmin bir kısmını bastırmasına gerek kalmamıştı. Eve hırsız girmesinden biraz kaygılanırmış; şartlar değişik olsaydı bu hafif kaygı büyük olasılıkla çok güçlü bir fobi haline gelirdi.

Lord fantezisi aşağı yukarı 4 yaşında ortaya çıkmıştı; özdenetim gerekliliğini biraz daha sonra, babasından korktuğu için yerine getirmişti. Buna çok temel bir eğilim olarak saldırganlıklarını dizginleme eklenmişti, bu eğilim babasıyla *tersine özdeşleşmesinden* kaynaklanıyordu. Babası sürekli annesiyle gürültülü kavgalar ve tartışmalar yaparken, çocukta şu ideal oluşuyordu: "Babam gibi değil, tam tersi biri olacağım"[1]. Bu ideal, "Annemin kocası olsam, ona çok farklı davranırım, iyi muamele eder kusurlarından ötürü duyduğum öfkeyi frenlerim" fantezisiyle uyumluydu. Bu bakımdan, tersine özdeşleşmede tamamen ödipus kompleksi, anne sevgisi ile babadan nefret, etkili olmuştu.

Canlı sadist fanteziler eşliğinde özdenetim ve hayal âleminde yaşama çocuğun *lordluk fantezisine* uyan karakteriydi. Ergenliğinde bir öğretmenini yoğun eşcinsel duyguların nesnesi olarak seçmiş, sonunda onunla özdeşleşmişti. Ama bu öğretmen lordun ete kemiğe bürünmüş haliydi; asil, kontrollü, serinkanlıydı, giyimi kusursuzdu. Özdeşleşme giyim tarzını taklit etmekle başlamış, bunu başkaları izlemişti, 14 yaşına geldiğinde analizde karşımızda gördüğümüz karakteri tamamlanmıştı. *Lord fantezisi* gerçek hayatta *lord gibi davranmaya* dönüşmüştü.

Fantezinin tam da o yaşta davranışa dönüşmesinin de özel bir nedeni vardı. Ergenliğinde hasta hiç bilinçli olarak mastür-

(1) Bu konuda krş. *Der triebhafte Charakter* (1925) adlı kitabımda kusurlu özdeşleşme hakkındaki incelemelerim; *Frühe Schriften I* (Köln 1977) içinde yer almaktadır.

basyon yapmamıştı. Çeşitli hipokondrik kaygılarda dile gelen iğdiş edilme kaygısı akla uygunlaştırılmıştı: "Asil bir insan böyle bir şey yapmaz." Dolayısıyla lord gibi davranmak mastürbasyon isteğinin savuşturulmasına da hizmet ediyordu.

Lord olarak kendini herkesten üstün hissediyor, insanlarla alay etme hakkını kendinde görüyordu. Ancak analiz sırasında, nasıl lord gibi davranmak orta sınıftan gelen birinin aşağılık duygusunu örtüyorsa, alay etmenin de aşağılık duygusunu yüzeysel olarak ödünlediğini çok geçmeden idrak etmek zorunda kaldı. Fakat alayın daha derindeki anlamı, eşcinsel ilişkilerin yerini tutmasıydı: Tercihan hoşlandığı erkeklerle alay ediyordu. Diğerleriyle ilgilenmiyordu. Alay–sadizm–eşcinsel flört; lord gibi davranmak, bir yanda sadizmle eşcinsellik, diğer tarafta soylu biçimde kendine hâkim olma arasındaki karşıtlığı birleştiriyordu.

Analiz sırasında bilinçdışına nüfuz etmeye yönelik her hamlede lord tavırları güçlenmekle birlikte, bu savunma tepkileri zamanla giderek zayıfladı, mizacı da temel karakterini kaybetmeden gündelik hayatta yumuşadı.

Lord tavırlarının analizi doğrudan çocukluk ve ergenlikteki ana çatışma noktalarının ortaya çıkarılmasını sağladı. Böylece hastanın patojen yaklaşımları iki koldan ele alındı: Bir yanda anıları, hayalleri ve bildirdiği *sair içerikler* (bu bağlamda duygulanım azdı), diğer tarafta karakteri, yani lord tavırları (saldırganlık duyguları bu tavırlarda bağlanmıştı).

2. Çocukluktaki Fobinin Karakter Özelliği Oluşturarak Yenilmesi

Aristokratça tavırlar sergilemede genital kaygının önemli bir parçası da bağlanmıştı. Bu bağlamanın hikâyesi çocukluktaki fobinin şimdiye kadar az bilinen bir akıbetini gösterdi. Hasta 3–6 yaşları arasında muazzam bir fare fobisinden mus-

taripti. İçerik açısından bizim için ilginç olan tek şey, iğdiş edilme kaygısına karşı önceki gelişim evresine gerileyen tepki olarak babaya kadınsı yaklaşımın bu fobinin ana unsurunu oluşturmasıdır. Tipik mastürbasyon kaygısı bununla bağlantılıydı. Çocuk lord fantezisini lord gibi davranarak ne kadar somutlaştırdıysa, fobisi o kadar azalmıştı. İleriki yaşlarda bundan geriye yalnızca yatağa gitmeden önce duyduğu hafif ürkeklik kalmıştı. Analizde lord tavırlarının çözümlenmesiyle fare fobisi ve iğdiş edilme kaygısı duygulanım eşliğinde yeniden ortaya çıktı. Bir kısım libidonun veya çocukluktaki *fobi* kaygısının *karakter* tutumuna işlendiği açıktı.

Çocukluktaki isteklerin ve kaygıların karakter özelliklerine dönüştürülmesi sürecini biliyoruz. Özel vakalarda buna dış dünyaya ve kaygıya karşı dürtü yapısına göre değişen belirli türde bir zırhın fobinin yerini alması da eklenir. Bizim vakamızda asil tavırlar çocukluktaki kaygıyı bağlamıştı. Diğer tipik bir durum, çocukluktaki fobinin veya iğdiş edilme kaygısının daha basit dışavurumlarının pasif–kadınsı karakter özelliğine dönüşmesidir; bu özellik mesela abartılı, sahte kibarlık şeklinde dışa yansır.

Fobinin kişiliğin bir karakter özelliğine dönüştürülmesi konusunda aşağıdaki vakayı da örnek olarak anlatalım:

Bir kompulsif hastada belirtilerin dışında özellikle *duyguların tamamen bloke olması* dikkat çekiyordu.

Hazza da hazsızlığa da aynı derecede kapalıydı, yaşayan bir makineydi. Analizde duygu kilitlenmesinin en başta hastanın aşırı sadizmine karşı geliştirilen zırh olduğu anlaşıldı. Gerçi yetişkin olarak da sadist fanteziler kuruyordu ama bunlar sönük, cansızdı. Zırhlanma nedeni olarak buna uygun yoğunlukta bir iğdiş edilme kaygısı göze çarpmakla birlikte, bu kaygı başka hiçbir biçimde kendini göstermiyordu. Analiz duygu kilitlenmesinin izini sürerek ortaya çıktığı güne ulaşmayı başardı.

Bu hasta da çocuklukta bilindik fobiden mustaripti; fobisi atlarla yılanlardı. 6 yaşına kadar neredeyse her gece pavor nocturnus (gece korkusu; korku ve çığlıklarla uykudan uyanma, –ç.n.) eşliğinde kâbus görmüştü. Rüyalarında bir atın parmaklarından birini ısırarak kopardığını (mastürbasyon–kaygı –iğdiş edilme) çok sık görüyor, çok şiddetli kaygıya kapılıyordu. Günün birinde artık hiç korkmamaya karar vermiş (bu tuhaf karara ayrıca değineceğiz); yine atın parmağını kopardığı sonraki rüya hiç kaygı uyandırmamış.

Duygu kilitlenmesi aynı dönemde oluşmuş, fobinin yerini almıştı. Karabasanlar ancak ergenlikten sonra seyrek olarak yine ortaya çıkmış.

Hastanın artık hiç korkmama şeklindeki tuhaf kararına gelelim. Bunun dinamik sürecini tam olarak aydınlatamadık. Şu kadarını söyleyelim: Hastanın hayatı neredeyse tamamen benzer kararlarla yürüyor, özel karar almadan hiçbir iş halledilemiyordu. Karar alma becerisinin temelini, anal inatçılığı ile anne babasında görerek benimsediği, son derece katı özdenetim gerekliliği teşkil ediyordu. Anal inatçılık duygu kilitlenmesinin enerjik temelini de oluşturuyordu; bu kilitlenmenin bir anlamı da tüm dış dünyaya karşı genel bir Götz von Berlichingen yaklaşımı olmasıydı[2]. Tedaviye başladıktan 6 ay sonra hastanın evimin kapısını çalmadan önce her seferinde analize karşı tılsım olarak Götz alıntısını yüksek sesle art arda 3 kez söylediği ortaya çıktı. Duygu kilitlenmesi sözle bundan daha iyi ifade edilemezdi. Dolayısıyla kilitlenmeye en önemli bileşenler olarak anal inatçılığı ile sadizme karşı tepkisi yerleştirilmişti; bu zırhta sadist enerjisinin yanı sıra çocukluktaki muazzam kaygısı (birikim kaygısı + iğdiş edilme kaygısı) da tüketilmişti. Ancak ve ancak ayrıntılı çalışmalarla çok çeşitli bastırmaların ve karşıt tepkilerin toplamından oluşan bu du-

(*) Goethe'nin şövalye Götz von Berlichingen'le ilgili aynı adlı eserinde şövalyeye atfedilen "kıçını yalasın" ifadesi kastediliyor; örtmece olarak kullanılıyor (ç.n.).

varı geçtikten sonra hastanın yoğun genital ensest arzularıyla karşılaştık.

Bir fobinin ortaya çıkması egonun belirli libidinal içtepileri dizginleyemeyecek kadar zayıf olduğunu gösterir. Fobinin yerini alan bir karakter özelliğinin veya tipik bir tutumun ortaya çıkması ise ego formasyonunun id'e ve dış dünyaya karşı kronik zırhlanma biçiminde güçlenmesi anlamına gelmektedir. Fobi kişilik bölünmesinin karşılığıdır. Karakter özelliği oluşturmak ise kişiliğin bütünleştirilmesi demektir; bu bütünleştirme egonun kişinin içindeki, uzun vadede tahammülü aşacak olan bir çatışmaya karşı sentezleyici tepkisidir.

Fobi ile bunu izleyen karakter oluşturma arasındaki bu karşıtlığa rağmen, fobinin temel eğilimi karakter özelliğinde varlığını sürdürür. Lordumuzun asaleti, kompulsif karakterimizin duygu kilitlenmesi, pasif–kadınsı karakterin nezaketi sonuçta yine *kaçınma tutumlarından* başka bir şey değildir, tıpkı bu tutumlardan önceki fobi gibi.

Dolayısıyla ego zırhlanmak suretiyle belli ölçüde güç kazanır ama aynı zamanda tam da bu zırhtan ötürü eylem becerisiyle hareket özgürlüğü kısıtlanır. Ve zırhlanma ileriye dönük olarak cinsel yaşantı becerisine ne kadar çok zarar verirse, kısıtlanma o kadar büyük olur, egonun yapısı nevrotik olmaya o kadar yaklaşır ve ileride yeniden çökme ihtimali o kadar artar.[3] Sonraları nevrotik bir rahatsızlık olduğunda, eski fobi yeniden ortaya çıkar, nedeni karaktere işlenmesinin birikmiş libidinal uyarımları ve birikim kaygısını dizginlemede yetersiz kalmasıdır. Bu bakımdan tipik nevrotik hastalıkta aşağıdaki evreleri ayırt etmemiz gerekir:

1) Çocuklukta libido içtepisi ile bunun engellenmesi arasındaki çatışma.

2) İçtepinin bastırma yoluyla halledilmesi (Egonun güçlenmesi).

(3) Bununla ilgili olarak krş. genital karakter ile nevrotik karakter hakkındaki bölüm.

3) Bastırmanın delinmesi – fobi (Egonun zayıflaması).

4) Fobinin nevrotik bir karakter özelliği oluşturmak suretiyle yenilmesi (Egonun güçlenmesi).

5) Ergenlikteki çatışma (veya nicelik olarak eşdeğer bir şey): Karakter zırhının yetersizliği.

6) Eski fobinin yeniden ortaya çıkması veya eşdeğer bir belirti geliştirilmesi.

7) Egonun kaygıyı karaktere işlemek suretiyle fobiyi yeniden dizginleme çabası.

Tedavi için bize gelen yetişkin hastalarda kolayca ayırt edilebilen iki tip vardır. Çökme evresinde bulunanlar (6. evre); bu evrede eski nevroz belirti bakımından nevrotik tepki temelini tırmandırır (bir fobi yeniden oluşur vs.). Diğer grup ise yeniden inşa evresinde olanlar (7. evre), yani egoları belirtileri başarıyla içe almaya başlamış olanlar. Örneğin azap veren bariz bir düzen takıntısı, bir bütün olarak egonun düzen merasimleri geliştirmesiyle şiddetini kaybeder; bu merasimler gündelik işlere o kadar yayılmıştır ki, kompulsif niteliklerini ancak uzmanlar anlayabilir. Böylece sanki kendi kendine tedavi oluyormuş gibi görünür ama belirtilerin geniş bir alana yayılması ve şiddetinin azalması eylem becerisine en az bariz belirti kadar zarar verir ve hasta artık azap veren bir belirti yüzünden değil, genel olarak işinin aksamasından, hayattan zevk alamamaktan ve benzer şikâyetlerden ötürü iyileşmeyi ister. Bu şekilde ego ile nevrotik belirtileri arasında sürekli bir mücadele vuku bulur; bu mücadelede son noktalar *belirti oluşturma* ile *belirtiyi içe almadır*. Fakat belirtiyi içe alma, her seferinde egonun az çok önem taşıyan *karakter değişikliği* ile birlikte vuku bulur. Belirtilerin ileri yaşlarda ego içine alınmaları, çocukluktaki fobinin bir karakter yapısına dönüşmesini tamamen veya kısmen sağlayan o ilk büyük sürecin yansımalarıdır sadece.

Burada fobiden söz ediyoruz, çünkü fobi kişilik bütünlüğündeki bir bozukluğun en ilginç ve libido ekonomisi açısın-

dan en önemli ifadesidir. Bununla birlikte, yukarıda betimlenen süreçler ilk çocuklukta ortaya çıkan her kaygıda cereyan edebilir; örneğin bir çocuğun acımasız babasından ötürü duyduğu rasyonel açıdan tamamen haklı korku, korkunun yerini alan kronik karakter değişikliklerine yol açabilir; mesela karakterin inatçılığı, sertliği vb.

Çocukluktaki kaygı yaşantılarının ve ödipus kompleksinin sair çatışmalarının (fobi özel vakalardan burada öne çıkarılan biridir yalnızca) karakter yapılarına dönüşebileceği olgusu, çocukluktaki yaşantının veya psişik durumun deyim yerindeyse çifte kayıt sistemine göre korunmasını beraberinde getirir: *İçerik bakımından* bilinçdışının tasarımları, *biçim açısından egonun karakter tutumları*. Bu durumu aşağıdaki klinik örnekle kısaca gösterelim:

Narsistik–mazoşist bir hipokondri hastası, babasından gördüğü katı muameleden yüksek sesle, heyecanla ve üzüntüyle yakınmasıyla dikkat çekiyordu. Aylar süren tedavide içerik olarak sundukları "Bak, babam yüzünden neler çektim, beni mahvetti, yaşayamaz hale geldim" cümlesiyle özetlenebilirdi. Çocuklukta babasıyla yaşadığı çatışmalar hasta analiz için bana gelmeden önce bir meslektaşım tarafından 1,5 yıl süren bir analizle köklü biçimde işlenmiş, buna rağmen hastanın tavrı ve belirtisi pek değişmemişti.

Analiz sırasında hal ve tavrındaki bir özellik dikkatimi çekti. Hareketleri dermansızdı, ağız kenarında bezginlik ifade eden bir hat vardı. Tasviri pek mümkün olmayan konuşması tekdüze, kasvetliydi. Sonunda ses tonunun anlamını tahmin ettiğimde her şey hemen açıklığa kavuştu. Acıdan kıvranıyormuş gibi konuşuyordu – ölüm döşeğindeymiş gibi. *Bilincinde olmadığı* bu *yapmacık* uyuşukluğa analiz dışında da belli durumlarda gömüldüğünü öğrendim. *Bu* biçimde konuşmanın anlamı da şuydu: "Bak, babam beni ne hale getirdi, nasıl eziyet etti, beni mahvetti, yaşayamaz hale getirdi." Tavrı ağır bir suçlamaydı.

"Can çekişen", yakınan, sitem eden konuşma biçimi hakkındaki yorumlarımın yarattığı etki şaşırtıcıydı. Babasıyla ilişkisinin tutunduğu bu son, biçimsel noktanın çözülmesiyle sanki daha önce yapılan içerik yorumları da etkilerini göstermeye başlamış gibiydi. Bütün bunlardan şu sonuca vardım. Konuşma biçimi bunun bilinçdışı anlamını ele vermediği sürece, babasıyla ilişkisinin büyük kısmı duygu açısından konuşma biçiminde bağlı tutulmuştu, içerik yönünden aydınlatılmış olan aynı ilişkiler ise bilinç düzeyine çıkarılmalarına rağmen terapiye cevap vermeyi sağlayacak kadar duygu yüklü değildi.

Anlaşılan bilinçdışında yer alan çocukluktaki yapının tek ve aynı parçası iki türlü korunuyor ve iki türlü dile getiriliyor: Yani bireyin *ne* yaptığı, konuştuğu ve düşündüğü ile *nasıl* yaptığı, konuştuğu ve düşündüğü şeklinde. İlginç olduğu için şu hususları tam olarak not etmek gerekir. "Ne"nin analizi, içerik ve biçim tek bir bütün olduğu halde, "Nasıl"ı hiç etkilemiyor; bu "Nasıl"ın, "Ne"de yer alan ve çözüme kavuşturulmuş veya bilinç düzeyine çıkarılmış görünen aynı ruhsal içeriklerin saklandığı yer olduğu ortaya çıkıyor ve son olarak, Nasıl'ın analizi duyguları çok etkili biçimde serbest bırakıyor.

IV

NET OLARAK TANIMLANMIŞ BAZI KARAKTER BİÇİMLERİ

1. Histerik Karakter

Karakter tiplerindeki farklılıkları incelerken, temel işlevi itibariyle karakterin dış dünyanın uyaranlarına ve içte bastırılan dürtülere karşı her biçimde zırhlanma teşkil ettiği, ancak zırhlanmanın dıştan görünen biçimini tarihsel etmenlerin belirlediği önkoşulundan yola çıkıyoruz. Karakter tipleri ayrımına ilişkin bazı şartları da belirtmeye çalıştık. Bunlar arasında olasılıkla en önemlisi, çocuğu yetiştiren kişilerin karakterinin yanı sıra, dürtü sisteminin belirleyici engellemelere maruz kaldığı gelişim evresidir. Dolayısıyla karakterin dış görünümü, iç mekanizması ve nasıl oluştuğuna dair spesifik tarihçesi arasında daima belirli ilişkiler olması gerekir.

Histerik karakter, hastalıklı belirtileri ve tepkileri genelde çok karmaşık olabilse de, en basit ve en kolay anlaşılır karakter zırhı tipidir. Bu tip içerisindeki farklılıklar bir yana bırakılıp hepsinde ortak olan unsur özetlenirse, davranış bakımından her iki cinste de en dikkat çekici özelliğin rahatsız edici ısrarlı *cinsel tavırlar* olduğu görülür. Bu tavırlara bariz biçimde cinsel nüanslı spesifik bir *bedensel kıvraklık* eşlik eder; bu durum niçin kadın histerisinin cinsellikle ilişkisinin çok eskiden beri bilindiğini açıklıyor. Özellikle kadınlarda yürüyüş, bakış veya konuşmada örtük veya açık cilve histerik karakter tipini ele verir.

Erkeklerde ise yumuşaklık, aşırı nezaket ve kadınsı yüz ifadesi ile kadınsı tavırlar öne çıkar. Birinci bölümde böyle bir vakayı ayrıntılı olarak anlatmıştık.

Anılan özellikler az çok bariz bir ürkeklikle birlikte görülür. Ürkeklik özellikle, cinsel tavırların yöneldiği hedef yakına geldiğinde ortaya çıkar; o zaman histerik karakter hep geri çekilir veya pasif, ürkek bir tutum alır. Önceki histerik cilve ne kadar şiddetliyse, sonraki pasiflik o kadar yoğundur. Ancak cinsel yaşamda bir varyasyon daha vardır: Birleşmede tutku ifade eden eylem ve jestler artar ama buna uygun bir cinsellik yaşanmaz. Analiz sırasında, bu artan eylem ve jestlerin şiddetli bir kaygının ifadesi olduğu, hareketlilikle kaygının üstesinden gelindiği anlaşılır.

Histerik karakterin yüz ifadesiyle yürüyüşü hiçbir zaman kompulsif karakterde olduğu gibi sert ve ciddi, fallik–narsistik karakterdeki gibi kibirli ve özgüvenli değildir. Tipik histeriklerin hareketleri yumuşaktır, az çok salınır (esnekle karıştırılmamalı), cinsel açıdan kışkırtıcıdır. Genel görünüşlerinden kolayca uyarıldıklarını anlamak mümkündür; bunun aksine örneğin kompulsif karakter duygularını belli etmez.

Şekli açıdan dış görünüş itibariyle çekingenlik ve ürkeklikle birleşmiş cilvenin ve bedensel kıvraklığın göze çarpmasına karşılık, diğer spesifik histerik karakter özellikleri gizlidir. Bu özellikler arasında şunlar vardır. Tepkilerin kestirilememesi, yani beklenmedik ve kasıtlı olmayan davranış değişikliklerine meyletme. Kolayca etki altında kalma; bu hiçbir zaman tek başına olmayıp daima güçlü bir düş kırıklığı tepkileri gösterme eğilimiyle birleşmiştir. Histerik bir karakter kompulsif karakterin aksine en inanılmayacak şey konusunda çabucak ikna olduğu gibi, eğer yine kolayca edinilmiş başka inançlar bunun yerini alırsa inandığı şeyden aynı çabuklukla vazgeçer. Birine olan körü körüne bağlılığı genelde tam tersi bir tavır izler: Hemen aşağılama ve nedensiz kötüleme. Histerik karakterin kolay etkilenmesi pasif hipnoza çok yatkın ol-

masını ama diğer taraftan hayalperestliğe de meyletmesini sağlar. Çocuksu karakterin cinsel yönden olağanüstü bağlanma becerisiyle ilintilidir bu. Hayal kurma eğilimi kolayca patolojik yalancılığa (Pseudologie) kadar varabilir, hayali yaşantılar gerçekten yaşanmış olarak anlatılır ve öyle görülür.

Histerik karakter kendini bedensel davranışlarda güçlü biçimde ifade eder, ancak psişik çatışmalarını bedensel belirtilerde gösterme eğilimi de aynı derecede güçlüdür. Bu durum libido yapısıyla kolayca açıklanabilir.

Histerik karakterin spesifik özelliği, ensestiyöz bağlanmanın belirlediği çocukluktaki gelişimin genital evresinde takılmış olmasıdır. Histerik karakter gerek güçlü genital saldırganlığını gerekse ürkekliğini bu takılmadan alır. Gerçi genital ensest fantezileri bastırılmıştır ama kateksisi aynen korunmuş, yerini kompulsif karakterde olduğu gibi genital evre öncesine ait çabalar almamıştır. Histerik karakterde genital evre öncesine ait, oral, anal, üretral çabalar bir rol oynuyorsa –ki hep öyledir–, bunlar genital cinselliği temsil eden biçimlerdir veya en azından genital cinsellikle karışmıştır. Ağız histerikte her zaman kadın cinsel organı anlamına gelir, anüs de; buna karşılık örneğin melankolide bu bölgeler genital evre öncesine ait asıl işlevlerini yerine getirirler. Histerik karakter –Ferenzci'nin ifadesiyle– her şeyi genitalleştirir; diğer nevroz biçimleri genital cinselliğin yerine genital evre öncesi mekanizmaları koyar veya –histerinin tersine– genital organlara meme, ağız veya anüs işlevi gördürürler. Başka bir yerde buna cinsel organların genital evre öncesine ait libidoyla dolup taşması demiştim. Histerik karakterde, genital takılmanın yanı sıra etki eden ve genital işlevi ketleyen genital kaygının sonucu olarak her zaman ağır bir cinsel işlev bozukluğu bulunur; en büyük sıkıntıyı da halledilmemiş genital libido birikimleri verir. Bu bakımdan cinsel hareketliliği kaygı tepkilerine eğilimi kadar yoğun olmak zorundadır. Kompulsif karakterin aksine histerik karakter *halledilmemiş* cinsel gerginlikle aşırı yüklüdür.

Bu durum bizi histerik karakterin zırhının doğası konusuna götürür. Zırhı örneğin kompulsif karakterinkinden çok daha az pekişmiş olup çok daha istikrarsızdır. Histerik kişide zırhlanma en basit şekilde genital ensest çabalarına karşı kaygılı ego savunması olarak kendini gösterir. Tipik histerik karakterde genital cinselliğin bizzat kendisinin savuşturulmasına hizmet etmesi çok tuhaf bir durum olmakla birlikte inkâr edilemez. Genel yaklaşım ne kadar kaygılıysa cinsel içerikli eylem ve jestler o kadar öne çıkar. Bu işlevin ortalama anlamı şudur: Histerik kişinin, genital kaygının frenlediği şiddetle sıkıştıran tatmin edilmemiş genital dürtüleri vardır. Bu yüzden kendisini sürekli olarak çocukluktaki korkularına uyan tehlikelere maruz kalmış hisseder. İlk baştaki genital çaba artık tehlike kaynaklarını ve gelecek tehlikelerin büyüklüğünü ve yakınlığını deyim yerindeyse yoklamak için kullanılır. Dolayısıyla histerik bir kadın güçlü cinsellik gösteriyorsa, kadının gerçekten cinsel ilişkiye istekli olduğunu varsaymak hata olur. Böyle düşünen kişi görünüşteki bu isteklilikten yararlanmak için attığı ilk adımda, tam histeriklerde derhal tersine bir davranış gösterildiğini, cinsel içerikli hareketlerin yerini kaygının veya alelacele kaçmak dahil herhangi başka bir savunma biçiminin aldığını görecektir. Sonuç olarak histerik karakter cinsel davranışıyla ilk önce korktuğu tehlikelerin mevcut olup olmadığını ve nereden gelebileceklerini saptamak ister. Analiz tedavisi sırasında bu özellikle aktarım tepkilerinde de görülür. Histerik karakter cinsel davranışının anlamını hiç bilmez, bunu kabul etmeyi şiddetle reddeder, "bu tür yakıştırmalardan" ötürü öfkeye kapılır. Kısacası, çok geçmeden fark edilir ki cinsel arayış olarak dikkati çeken şey aslında savunmaya hizmet eden cinselliktir. Nesneye yönelik genital çabanın ilk baştaki işleviyle ortaya çıkması için, önce bu savunmanın maskesinin indirilmesi ve çocukluktaki genital kaygının analizle çözümlenmesi gereklidir; buna paralel olarak ilgili kişi de abartılı cinsel hareketliliğini kaybeder.

Bu cinsel davranışta, örneğin ilkel narsisizm, hükmetme ve etkileme arzusu gibi başka ikincil içtepilerin de dile gelmesi burada o kadar önemli değildir.

Histerik karakterde genital mekanizmalardan veya bunların yerini tutan oluşumlardan başka şeyler bulunuyorsa, bunlar artık spesifik olarak bu tipe ait sayılmazlar. Örneğin depresif mekanizmalar sıklıkla görülür. Oral mekanizmalara gerilemelerin veya süreç içinde geliştirilen yeni oluşumların kısmen genital–ensestiyöz takılmanın yerini aldıklarını analizle saptamak mümkündür. Histeriklerin özellikle oral evreye gerilemeye çok meyletmeleri, bu bölgedeki cinsel birikimle ve genital organı temsil etmesi çerçevesinde ağzın "yukarıya doğru yer değiştirirken" çok miktarda libidoyu kendisine çekmesiyle izah edilebilir. Bu sırada, ilk baştaki oral takılmaya ait olan melankoli benzeri tepkiler de doğal olarak aynı anda etkinleştirilmek zorundadır. Sonuç olarak denebilir ki, histerik karakter rol yapıyorsa, asabi ve canlı ise salt histeriktir ama depresif, içe dönük ve otistik ise artık kendi tipi için spesifik olmayan mekanizmaları ele veriyordur. Yine de bunların melankolik depresyonların aksine histerik depresyonlar olduğu söylenebilir. Fark, genital libidonun ve nesneyle ilişkinin oral yaklaşımlarla karışma derecesindedir. Bir uçta katışıksız melankoli, genital cinselliğin ağır bastığı diğer uçta ise saf histeri gelişir.

Son bir şeyi de vurgulamak gerekir. Histerik karakterin yüceltmeye ve entelektüel faaliyete eğilimi azdır; karakter tepkileri oluşturmada da nevrotik karakterin diğer biçimlerinin çok gerisinde kalır. Bu da yine, histerik kişide libidonun aşırı cinselliği azaltabilecek cinsel tatmine ulaşmak için sıkıştırmadığı gibi, cinsel enerjilerin de gereğince bağlanmayıp, kısmen bedendeki sinir iletilerinde (innervasyon) boşaltılması, kısmen de kaygıya veya ürkekliğe dönüştürülmesiyle bağlantılıdır. Bazıları histerik karakterin dürtü mekanizmasından cinsellikle sosyal başarı arasındaki sözde zıtlığı türetir. Bu yaklaşımda

gözden kaçan husus, yüceltme becerisindeki ciddi bozukluğun tam da genital cinsellik bağlanmamışken cinsel ketlenmenin sonucu olduğu ve sosyal başarılarla ilgilerin ancak tatmin becerisi sağlanınca mümkün olacağıdır.

Nevrozlardan korunma ve cinsel ekonomi açısından, histerik karakterin genital birikimini niçin genital evre öncesi çabalarını dönüştüren diğer karakterler gibi herhangi bir şekilde dönüştüremediği sorusu çok önemlidir. Histerik karakter genital libidosuyla ne karşıt tepkiler oluşturur ne de yüceltme gerçekleştirir; hatta karakter zırhlanması bile düzgün değildir. Bu olgu, genital libidonun diğer özellikleriyle birleştirildiğinde, tamamen ortaya çıkmış genital uyarımların doğrudan tatminden başka amaçlarda kullanılmaya pek uygun olmadıkları sonucuna varılır; bunların ketlenmesi diğer libidinal dürtülerin yüceltilmesini de ciddi biçimde engeller, çünkü bu dürtülere çok fazla enerji verir. Bu sürecin nedeninin genital cinselliğin özel niteliği olduğu kuşku götürür. Daha çok, genital bölgenin uyarılmasında libidonun niceliğinin bundan sorumlu olduğu varsayılmalıdır. Genital sistem fizyolojik açıdan en güçlü sistemdir, diğer bütün kısmi dürtülerin aksine *orgazmla* boşaltım becerisiyle donatılmıştır, libido ekonomisi açısından hayati önemi haizdir. Bu bakımdan, genital sistemden kaynaklanan içtepilerin, istediğini elde etme konusunda kararlılık ve inatçılık açısından, açlıkla diğer erojen bölgelerden kaynaklanan içtepilere kıyasla çok daha fazla benzerlik arz ettiği varsayılabilir. Belli etik görüşler açısından bu gerçek üzücü olabilir ama değişmesi mümkün değildir. Bu olgulara karşı direnmenin de bir izahı vardır: Bunların kabul edilmesi mevcut düzeni alt üst eder.

2. Kompulsif Karakter

Karakterin en genel işlevi uyaranlara karşı savunma ve psişik dengeyi sağlamak ise, bu işlev özellikle kompulsif karakter üzerinde kolayca gösterilebilir. Sonuçta kompulsif karakter en

iyi şekilde incelenmiş psişik oluşumlardan biridir. Bilinen takıntı belirtilerinden, karakterin davranış biçimlerine akışkan geçişler olur. Nevrotik düzen takıntısı görülmeyebilir ama *kılı kırk yaran düzen duygusu* kompulsif karakterin tipik bir özelliğidir. Hayat hem büyük hem de küçük şeylerde önceden belirlenmiş, kesin bir programa uygun olarak seyreder. Kurulu düzende herhangi bir değişiklik en azından rahatsız edici gelir, nevrotik olarak görülmesi gereken vakalarda ise kaygıya yol açar. Bu karakter özelliği, özen ve dikkatle yakından ilişkili olduğu için bir yandan işlerin halledilmesini kolaylaştırır, diğer taraftansa çalışma becerisini bir hayli kısıtlar, çünkü canlılığa, ani, beklenmedik tepki değişikliğine izin vermez. Bir memur için avantaj olan bu özellik, üretken çalışmayı, yeni fikirlerle oynamayı engeller. Bu nedenle büyük politikacılar arasında kompulsif karakter yok gibidir. Daha çok doğa araştırmacıları arasında bulunur, çünkü onların işi böyle bir özellikle bağdaşır ama kuramsal düşünmeyi tamamen önlediği için, köklü yeni keşiflere engel teşkil edecektir. Bu da başka bir karakter özelliğiyle bağlantılıdır; hiç eksik olmayan *ayrıntıcı, enine boyuna düşünme* eğilimi. Bunda tipik olan şey, düşünürken konunun rasyonel önemine göre yeri geldiğinde dikkati keskinleştirme ve odaklama, yeri geldiğindeyse gereksiz enerji harcamama becerisinin olmamasıdır. Dikkat az çok eşit paylaştırılmıştır. Önemsiz sorunlar üzerinde en az mesleki ilginin merkezini oluşturan konular kadar derinlemesine düşünülür. Bu karakter özelliği ne kadar patolojik, ne kadar katıysa, dikkat ve düşünmenin odağı o ölçüde ikincil önemi olan şeylere kayar, rasyonel açıdan önemli işler üzerinde düşünmekten o kadar kaçınılır. Bu durum, niteliği iyi anlaşılmış olan bir sürecin sonucudur. Bu süreçte bilinçdışı kateksisler kaydırılır, bilinçdışında önem kazanmış olan düşüncelerin yerine o kadar önemli olmayan ilgisiz şeyler konur. Bastırılmış düşüncelere yönelik gittikçe artan daha geniş çaplı bir bastırma sürecinin parçasıdır bu. Genellikle, yasaklanmış şeylere ilişkin

çocuksu kafa yormalar söz konusudur, asıl konuya nüfuz etmelerine izin verilmez. Bu düşünme ve kafa yorma da belirlenmiş rotalarda tarihsel nedenlere dayalı belirli şemalara göre hareket eder ve zihinsel çalışanlarda düşünce esnekliğini bir hayli engeller; bazı vakalarda bu dezavantaj vasatın üstünde gelişmiş mantıklı soyut düşünmeyle dengelenir. Eleştirel beceriler –mantık çerçevesinde– yaratıcı becerilerden daha iyi gelişmiştir.

Belirtilen özelliklerle sıkı sıkıya bağlantılı hiç eksik olmayan bir karakter özelliği *tutumluluktur*; çoğu zaman *cimriliğe* dönüşmüştür. Kılı kırk yaran bir titizlik, ayrıntıcılık, kafa yorma eğilimi ve tutumluluk; bunların hepsi tek bir dürtü kaynağından, anal erotikten türer. Çoğu, çocuklukta tuvalet eğitimi dönemindeki eğilimlere karşı oluşturulan tepkilerin doğrudan türevleridir. Tepkiler tam olarak oluşturulamamışsa, anlatılan özelliklerin yanı sıra tam tersi nitelikteki özellikler mevcuttur; bunlar da kompulsif karakterin içkin bir parçasını oluştururlar; daha doğru bir ifadeyle, asli eğilimler meydana çıkmıştır. Bu takdirde aşırı dağınıklık, parayı idareli kullanamamak, enine boyuna ama belli sınırlar içine düşünme vs. görülür. Buna güçlü bir nesneleri *biriktirme* merakı da eklenince, karakterdeki anal erotik türevler topluluğu tamamdır. Bu türevlerin boşaltım işlevlerine duyulan ilgiyle olan niteliksel ilişkisini kolayca anlamamıza karşın, kafa yormaya düşkünlüğün anal erotikle bağlantısı tam olarak anlaşılamıyor. Bebeklerin nereden geldiği konusunda kafa yormayla ilişkiyi her zaman bulsak da, dışkılamaya duyulan ilgilerin belirli bir düşünme biçimine dönüşmesi (ki bunun varlığından kuşku duyulamaz) henüz anlaşılamayan doğal yasalara tabi görünüyor. Abraham, Jones, Ophuijsen ve başkalarının, Freud'un bu konudaki ilk çalışması üzerine kurulu incelemeleri bu yasalar hakkında yönümüzü tayin etmeye yarayan en kapsamlı bilgileri veriyor. Bazı başka karakter özelliklerini de kısaca belirtelim; bunlar bu yaşın anal değil, anal sınıfına giren spesifik sadist içtepile-

rinden kaynaklanıyor. Kompulsif karakterlerde her zaman *acıma* ve *suçluluk duygusu tepkilerine* güçlü bir eğilim göze çarpar. Bu eğilim, diğer özelliklerinin çoğu zaman etraflarındaki insanlar için rahatsız edici olduğu gerçeğini değiştirmez; hatta abartılı düzen, titizlik vs. içinde sıklıkla düşmanlık ve saldırganlık duyguları zorla doğrudan tatmine ulaşmaya çalışırlar. Kompulsif karakterin libido gelişiminin sadist– anal evresinde takılmasına uygun olarak, bu karakter özelliklerinde aslen aksi yönde olan eğilimlere karşı oluşturulan tepkilerin hepsini görürüz. Bununla birlikte, ancak ve ancak bu özelliklerin hepsinin bir arada görülmesi halinde kompulsif karakterden söz edilebileceğini vurgulamak gerekir. Örneğin birisi yalnızca kılı kırk yaran bir titizlik gösteriyorsa ama bunun dışında kompulsif karaktere dair hiçbir belirti yoksa kompulsif karakterli olduğu söylenemez. Bu bakımdan bir histerik karakter düzenliyse veya aynı zamanda kafa yormaya meyilliyse kompulsif nevrozu olduğunu söylemek doğru olmaz.

Buraya kadar belirtilen karakter özellikleri belirli kısmi dürtülerin doğrudan dönüşümlerini temsil ediyor; ancak hiç eksik olmayan başka özellikler de vardır; bunlar karışık bir yapıya sahiptir ve birbirine etki eden bir dizi gücün sonucudur. *Kararsızlık, kuşku* ve *güvensizlik* bu özelliklerdendir. Dış görünüş itibariyle kompulsif karakterde güçlü bir *mesafelilik* ve *özdenetim* vardır, duygularını göstermekten hoşlanmadığı gibi, kendisi de bunlara çok kapalıdır; genellikle ölçülüdür, sevgiyi de nefreti de göstermek istemez, bazı vakalarda bu durum tam bir *duygu kilitlenmesine* kadar varabilir. Bu sonuncu özellikler biçimsel olanlardır; bu bakımdan bizi asıl konumuza, yani karakterin dinamiğine ve ekonomisine götürüyor.

Yaşamda ve düşünmede kararsızlıkla birleşen hatta bununla belirli bir ilişki içinde olan mesafelilik ve ölçülülük, karakter biçimi analizimizin hareket noktasını oluşturuyor. Bunlar münferit dürtülerden içeriksel karakter özellikleri gibi doğrudan türetilemezler, kişinin mizacına kendine has şeklini

verirler ve analizde gerek bir durumun (dolayısıyla analiz tedavisinin de) sona ermesinden kaçınma eğiliminin gerekse karakter direncinin ana unsurunu teşkil ederler. Klinik deneyimler, kuşku, güvensizlik vs. gibi belirtiyle ilgili özelliklerin, az çok belirgin duygu kilitlenmesi aşılmadıkça analiz sırasında direnç olarak etki ettiklerini ve bertaraf edilemediklerini göstermiştir. Dolayısıyla duygu kilitlenmesi özel bir dikkati hak ediyor. Yeni bir alan araştırılacak olmakla birlikte, incelemeyi temelde şekli görünüşlerle sınırlayacağız; diğer özellikler iyi bilindiği için bunu yapmak daha kolaydır.

İlk olarak kompulsif karakterin libido pozisyonları hakkında bilinenleri hatırlamamız gerekiyor. Tarihsel açıdan önce sadist–anal evreye (yani 2–3 yaşında) merkezi bir takılma mevcuttur. Tuvalet eğitimi, annenin benzer karakter özelliği sonucunda çok erken verilmiş, bu da çok küçük yaşta örneğin aşırı özdenetim gibi muazzam tepki oluşturmalara neden olmuştur. Katı tuvalet eğitimine uygun olarak çok güçlü bir anal inatçılık gelişmiş, kendini pekiştirmek için sadist içtepileri seferber etmiştir. Tipik kompulsif nevrozda yine de fallik evre yönünde biraz daha gelişme olur, yani genital cinsellik etkinleştirilmiştir. Ancak kısmen kişinin erken oluşan tutukluğu, kısmen de anne babaların cinsellik karşıtı kültürel yaklaşımı sonucunda çok geçmeden genital cinsellikten vazgeçilmiştir. Eğer genital cinsellik gelişebildiyse, tamamen bundan önce gelişen anal takılmaya ve fallik– sadist saldırganlık biçimindeki sadizme bağımlı olarak olmuştur. Bir erkek çocuğun, edindiği cinsel yapı ne kadar saldırgansa ve karakterde önceki evreden gelen tutukluklar ve suçluluk duyguları ne kadar çok yeni evreye uzanırsa, genital içtepilerini o kadar seri biçimde iğdiş edilme kaygısına feda edeceği, yani bastıracağı çok açıktır. Bu nedenle kompulsif nevrozda, genital cinselliğin bastırılmasını terk edilmiş olan dışkıyla ilgilenme evresine ve bu evrenin sadizmine geri çekilmenin izlemesi tipik bir durumdur. Bundan sonraki (en çok kompulsif karakterlerde gelişmiş olan) gizil

dönemde[1] anal ve sadist tepki oluşturmalar güçlenir ve karakteri kesin olarak biçimlendirirler. Kişi kendisini bedenen olgunlaşmanın güçlü fırtınalarına maruz bırakan ergenliğe geldiğinde, karakter zırhı yeterince güçlüyse, cinsel olgunluğun taleplerini yerine getirmeden eski süreci kısaca tekrarlamak zorundadır.

Genelde ilk önce kadınlara karşı şiddetli sadist ruh halleri (dayak, tecavüz fantezileri vs.) ortaya çıkar, bunlara duygusal zayıflık ve aşağılık duyguları eşlik eder. Bu duygular çok belirgin etik ve estetik çabalar şeklinde narsistik ödünlemelere iter. Anal ve sadist pozisyona takılmalar güçlendirilir veya kısa süreli ve genelde başarısız genital faaliyet girişiminden sonra önceki evreye gerileyerek yeniden etkinleştirilir, bu da duruma uygun karşıt tepki oluşturmanın daha da genişlemesine neden olur. Derindeki bu süreçlere dayalı olarak kompulsif karakterin ergenlik ve ergenlik sonrası dönemi tipik bir biçimde seyreder. Onun için bu dönemlerle ilgili güvenilir çıkarsamalarda bulunabiliriz. En başta duygulanım becerisinin giderek azaldığı görülür. Uzman olmayanlar bundan çok iyi bir sosyal "uyumun" göstergesi olarak etkilenirler; ilgili kişiye de böyle görünebilir, sonuçta kısmen veya bir anlamda gerçekten de öyledir. Ancak karakter bariyeriyle aynı anda içte bir boşluk duygusu ve yoğun bir hayata "yeniden başlama" isteği ortaya çıkar; genelde bunun için en saçma ve en elverişsiz araçlara başvurulur. Böyle bir hasta, irili ufaklı bütün işlerini halletmek için karmaşık bir sistem geliştirmişti; amacı bunları kesinkes halletmek ve saniyesine kadar hesaplanmış belirli bir tarihte yeni hayata başlamaktı. Belirlediği şartları hiç yerine getiremediği için hep baştan başlamak zorunda kalıyordu.

Kompulsif karakterdeki bozukluklarda şekil bakımından tipik örnek olduğu için duygu kilitlenmesinin incelenmesi

(1) İkel toplumlardaki çocukların cinsel gelişiminden anlaşıldığı üzere gizil dönem biyolojik değil, cinselliğin bastırılmasından kaynaklanan sosyolojik bir fenomendir.

salık verilir. Kilitlenme egonun acizliği olarak dikkat çeker ama kesinlikle öyle değildir. Tam aksine, analiz sırasında neredeyse başka hiçbir karakter biçiminde böylesine yoğun ve şevkli savunma çalışması görülmez. Savunma neye karşı ve neyle yapılmaktadır? Kompulsif karakterde tipik bastırma türü, duyguların düşüncelerden ayrılmasıdır, öyle ki düşünceler çoğu zaman rahatça bilinç düzeyinde ortaya çıkabilirler. Böyle bir hasta annesiyle ensesti, hatta en şiddetli tecavüzleri rahatlıkla düşünüyor, rüyasında görüyor ama bundan hiç etkilenmiyordu. Genital ve sadist uyarımdan eser yoktu. Böyle hastalar, aynı anda veya en iyisi en başta ağırlıklı olarak duygu kilitlenmesi tedavi edilmeden analiz edilirse, gerçi daha fazla bilinçdışı malzeme ve bazen hafif bir uyarım sağlanır ama düşüncelere uygun duygulanımlar asla olmaz. Duygulara ne olmuştur? Belirtiler varsa kısmen belirtiler, yoksa esasen duygu kilitlenmesinin kendisi tarafından emilmiştir. Kilitlenme kararlılıkla izole edilip yorumlanarak ortadan kaldırılabilirse bu iddianın kanıtı hemen elde edilir, çünkü o zaman aranan duygular kendiliğinden –genelde ilk önce kaygı biçiminde– ortaya çıkar.

Bu sırada önce yalnızca saldırgan içtepilerin serbest kalması, genital içtepilerinse çok daha sonra ortaya çıkması kayda değerdir; adeta bir deneye benzer. Dolayısıyla karakter zırhının dış tabakasını bağlanmış saldırgan enerji oluşturur diyebiliriz. Bunu bağlayan şey nedir? Saldırganlık anal erotik enerjilerin yardımıyla bağlanır. Duygu kilitlenmesi, *egonun* muazzam bir *krampıdır*; bedendeki spazmlar buna eşlik etmez, tersine kramp tarafından kullanılır. Bedenin bütün kasları ama özellikle de leğen ve leğen çukuru, omuz ve yüz kasları (krş. Kompulsif karakterlerdeki hafif maskemsi "sert" fizyonomi) kronik olarak çok gergindir (hipertonik).[2] Kompulsif karak-

(2) Bu konuda krş. Fenichel'in "Über organlibidinöse Begleiterscheinungen der Triebabwehr" başlıklı makalesindeki mükemmel açıklamaları (*Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, 1928).

terlerde sık görülen fiziksel hantallık bundan kaynaklanır. Canlı biçimde ifade edersek, ego bastırılmış katmanlardan anal tutma eğilimlerini almış ve bunları artık kendi çıkarına olarak sadist içtepilere karşı savunma amacıyla kullanmıştır. Dolayısıyla anal takılmanın ve saldırganlığın bilinçdışında uyumlu olmasına karşın, savunmada anal takılma, yani tutma, saldırganlığa karşı ortaya çıkar (ve tersine). Bu bakımdan duygu kilitlenmesini çözmezsek, anal enerjileri de elde edemeyiz. Aylarca her seanstan önce elini apış arasına üç kez sürtüp aynı anda Götz alıntısını üç kez söyleyen duyguları kilitlenmiş hastamızı hatırlatalım. Sanki şöyle demek istiyordu: "Seni öldürmeyi çok isterim ama kendime hâkim olmak zorundayım; o halde... yala".

Pasif–kadınsı karakterde de saldırganlık anal eğilimlerin yardımıyla ama kompulsif karakterdekinden farklı biçimde savuşturulur. Pasif–kadınsıda anal takılma nesneye yönelik libidinal çaba olarak asıl yönünde, kompulsifte ise anal tutma biçiminde, yani zaten tepki oluşturma olarak işler. Bu nedenle katışıksız kompulsif karakterlerde pasif eşcinsellik de pasif –kadınsı karakterdeki (ki histerik karakter grubuna dahildir) kadar yüzeysel ve nispeten bastırılmamış değildir.

Nasıl oluyor da karakterdeki anal tutma sıklıkla kişileri yaşayan makine haline getirecek kadar etkili oluyor? Bunun nedeni yalnızca anal tepki oluşturma değildir. Duygu kilitlenmesinde bağlanan sadizm kilitlenmenin yalnızca nesnesi değil, anal takılmaya karşı kullandığı araçtır da. Bu bakımdan anal boşaltım işlevine duyulan ilgi de saldırgan enerjinin yardımıyla savuşturulur. Duygu yüklü her canlı ifade, bilinçdışında bulunan hiç halledilmemiş eski uyarımları tahrik eder. Bunun sonucunda sürekli olarak bir aksilik olacağı, kontrolü dışında bir şeyler vuku bulacağı, özdenetimin yeniden kazanılamayacağı kaygısı hissedilir. Boşaltım ihtiyacıyla ceza korkusundan ötürü kendini tutmak arasındaki çocuklukta yaşanan bütün çatışmayı buradan hareketle açıklığa kavuştur-

manın mümkün olduğunu fark ederiz. Klinik çalışmalar da duygu kilitlenmesinin doğru analiz edilmesi halinde bu ana çatışmaya ulaşılabildiğini ve bu sırada ilgili kateksislerin de yeniden eski pozisyonlarına kaydırıldığını göstermiştir. Bu ise zırhın çözülmesiyle aynı anlama gelir.

Duygu kilitlenmesinden ilk özdeşleşmelerin ve süperegonun duygusal demirlemelerine de ulaşılır: Özdenetim gerekliliği (ki menşe itibariyle karşı koyan bir egoya dışarıdan dayatılmıştır) yerine getirilmiş ama bununla kalmayıp katı, kronik, yönetilmesi mümkün olmayan bir tepki biçimi haline gelmiştir; bu da ancak ve ancak id'in bastırılmış enerjilerinin yardımıyla yapılabilirdi.

Duygu kilitlenmesinin dinamiği daha yakından incelendiğinde, içinde iki türlü sadist içtepinin tüketildiği görülür; sistemli direnç analiziyle bunlar nispeten saf durumda birbirinden ayrı olarak yeniden ortaya çıkarılabilir. Genelde önce *anal* sadizm çözülür; hedefleri vurmak, ezmek, sıkıştırmak ve benzeri hareketlerdir. Bunların halledilmesinden ve anal takılmaların çözülmesinden sonra *fallik*–sadist içtepiler giderek daha fazla ön plana çıkarlar (saplamak, oymak vs.), yani önceki gelişim evresine gerileme ortadan kalkar, fallik pozisyonun kateksisle donatılması başlar. Şimdi iğdiş edilme kaygısı ilk kez duygu yüklü olarak ortaya çıkar ve genital bastırmaların analizi başlar. Kompulsif karakterlerde bu aşamada sıklıkla çocukluktaki eski fobi yeniden ortaya çıkar.

Dolayısıyla kompulsif karakterde bastırmaların iki katmanı vardır; ön planda sadist ve anal, bunun arkasında fallik bastırmalar. Bu, önceki gelişim evresine gerileme sürecinde vuku bulan tersine dönüşe uygundur. Gerileme çerçevesinde yeni kateksis alan içtepiler yüzeye daha yakındır; nesneye yönelik libidinal genital çabalar en derine bastırılmış, genital evre öncesi pozisyon katmanlarıyla "üstleri örtülmüştür". Bu yapısal ilişkilere bakıldığında, nesneye yönelik genital çabaların hafif dışavurumlarını, örten katmanlar halledilmeden *önce*

yorum yoluyla hastanın duygusal olarak fark etmesini sağlamaya çalışmanın teknik açıdan ne kadar yanlış olacağı görülebilir. Her şey soğuk karşılanır, kuşku ve güvensizlikle savuşturulur.

Bu bağlamda sevgi–nefret çelişkisi ve kuşku konularına kısaca değinmemiz gerekiyor. Sevgi–nefret çelişkisinde toplanan çeşitli çabaların işin başında birbirinden ayrılması sağlanamazsa, bunlar analizde en ciddi engelleri oluştururlar. Sonuçta bu çelişki, aynı kişiye karşı aynı anda mevcut sevgi ve nefret belirtileri arasındaki çelişkiyi, daha derin katmanda ise gerek libidinal gerekse saldırgan çabaların ceza korkusundan ötürü ketlenmesini yansıtır. Bütün dışavurumlar aynı anda düzensiz bir şekilde analiz edildiği takdirde, sevgi–nefret çelişkisinin üstesinden gelinemeyecek ve bu yüzden bunun biyolojik, dolayısıyla kökü kazınamayacak bir "yatkınlık" olduğu varsayılacaktır. Oysa yapısal ve dinamik şartlara uygun bir yöntem izlenirse, çok geçmeden nefret ön plana çıkar; önce bunu analizle nispeten temiz bir şekilde çözmek mümkündür, böylece bilahare libidinal çabalar da daha saf biçimde ortaya çıkarılır. *Çelişkili duyguları bu şekilde ayırmaya* başlamanın en iyi yolu, güncel güvensizliği analizin hemen başında köklü biçimde analiz etmektir.

Kompulsif karakterin en önemli özelliklerini belirtmekle yetinip, birçok hususu bir kenara bırakmak zorunda kalışımız anlayışla karşılanacaktır. Karakterle ilgili olguları ana hatlarıyla açıklayabildiysek bu yeterlidir.

3. Fallik–narsistik Karakter

"Fallik–narsistik karakter" tanımlaması, kompulsif nevrozun ve histerinin arasında kalan karakter biçimlerini toparlama gerekliliğinden doğmuştur. Bu karakter biçimleri, gerek görünüm gerekse ortaya çıkış itibariyle diğer iki karakter biçiminden kesinlikle ayırt edilebilen ve net olarak tanımlana-

bilen özellikler gösterirler, bu bakımdan ayrım yerindedir. "Fallik–narsistik" (o kadar isabetli olmasa da bazen "genital–narsistik karakter" de denir) terimi son yıllarda psikanaliz terminolojisine yerleşmiştir. Bu karakter tipi ilk kez Ekim 1926'da Viyana Psikanaliz Birliği'nde sunulan, henüz yayımlanmamış bir bildiride betimlenmiştir.

Fallik–narsistik karakter daha dış görünüm itibariyle kompulsif karakterden ve histerik karakterden ayrılır. Kompulsif karakterin büyük ölçüde tutuk, mesafeli, depresif, histerik karakterinse asabi, hareketli, ürkek, sağı solu belli olmayan yapısına karşılık, tipik fallik–narsistik karakterin tavrı özgüvenli, bazen kibirli, esnek, güçlü, genelde etkileyicidir. İç mekanizma ne kadar nevrotikse, bu davranış biçimleri o kadar rahatsız edicidir; hal ve tavırlara da aynı derecede gösteriş egemendir. Beden tipi bakımından fallik–narsistik karakterler, Kretschmer'in tanımladığı biçimlerden ağırlıklı olarak atletik tipe dahildirler; astenik tipte olanlar daha ender, piknik tipte olanlar ise tek tük görülür. Yüz hatlarında sıklıkla sertlik ve keskin erkeksi çizgiler öne çıkar; bununla birlikte atletik görünüme rağmen kadınsı, kız gibi hatlara da ("bebek yüzlü") çok sık rastlanır. Olağan davranışlarında hiçbir zaman pasif–kadınsı karakterler gibi yaltaklanmayıp, tersine genelde tepeden bakar; ya soğuk mesafeli ya da alaycı–saldırgandır, bazen de –bu tipe mensup birinin dediği gibi– "iğneleyicidir". Sevgi dahil nesneyle ilişkide narsistik unsur nesneye yönelik libidinal unsura nazaran öne çıkar ve bol miktarda az çok gizli sadist özellikler içerir.

Bu tür insanlar normal hayatlarında beklenen her saldırıyı saldırıya geçerek önlerler. Karakterlerindeki saldırganlık, yaptıklarının ve söylediklerinin içeriğinden çok davranış biçiminde dile gelir. Özellikle kendi saldırganlıklarını kullanamayan insanlar bunları bütünüyle saldırgan ve kışkırtıcı bulurlar. En tipik olanları hayatta özellikle yönetici konumundaki işleri elde etmeye meyledeler. Emir altında çalışan kit-

lenin bir üyesi olmayı pek hazmedemezler. Ancak örneğin ordu veya benzeri hiyerarşik organizasyonlarda olduğu gibi tabi olma gerekliliğini astlarına hükmetmek suretiyle dengeleyebileceklerse çalışırlar. Gururları incindiğinde ya soğuk davranarak kendilerini kapatırlar, derin bir keyifsizliğe gömülürler ya da doğrudan saldırganlıkla tepki gösterirler. Narsisizmi diğer karakterlerinkinden farklı olarak çocuksu değil, tersine açıkça özgüvenli, üstünlük ve vakarı aşırı vurgulayan biçimde dile gelir; oysa karakterinin temeli en az diğerlerininki kadar çocuksudur. Bunların yapısı örneğin kompulsif karakterinkiyle karşılaştırıldığında, genital evre öncesi ile fallik evre temeline dayalı narsisizmdeki farklılıklar konusunda en net bilgiler elde edilir. Egolarına çok düşkün olmalarına rağmen, bazen kişilerle ve dünya işleriyle güçlü ilişkiler de gösterirler; bu açıdan en çok genital karaktere benzemekle birlikte, eylemlerinde irrasyonel güdülerden daha güçlü ve daha geniş ölçüde etkilenmeleri nedeniyle bu karakterden ayrılırlar. Bu tipin sporcular, pilotlar, ordu mensupları, mühendisler arasında nispeten çok sık görülmesi rastlantı değildir. Nasıl kararsız kalarak ihtiyatlı davranmak kompulsif karakterin, tehlikeli durumlardan kaçınmak pasif–kadınsı karakterin özelliğiyse, saldırgan cesaret de fallik–narsistik karakterin en önemli özelliklerindendir. Fallik narsistin bu cesareti ve saldırganlık eğilimi, genital karakterinkinden farklı olarak ödünleyici bir özelliğe sahiptir; aksi yöndeki içtepilere karşı savunmaya da hizmet eder. Bu durum iki karakterin faaliyetlerinin başarısı açısından pek önemli değildir.

Açıkça saldırgan ve sadist davranışına karşı tepki oluşturmaması, fallik–narsistik karakteri kompulsif karakterden ayırır. Bizzat bu saldırgan davranışın bir savunma işlevini yerine getirdiğini birazdan göstereceğiz. Serbest saldırganlık sayesinde sosyal faaliyetler bu tipin görece nevrotik olmayan temsilcilerinde içinden geldiği gibi yapılır, güçlü, enerjik, tam isabetli ve çoğu zaman verimlidir. Karakter ne kadar nevro-

tikse, faaliyetler o kadar –gerçekte her zaman öyle olmasa da– saplantılı ve tek yanlı görünür; bu noktadan paranoid sistemlerin oluşmasına varıncaya kadar arada bütün geçişler mevcuttur. Fallik narsistin faaliyetinin kompulsif karakterinkinden farkı, ayrıntılara o kadar özen göstermemesi ve cömert olmasıdır.

Fallik–narsistik erkeklerde sertleşme gücü orgazm becerisinin aksine çok iyi gelişmiştir. Kadınlarla ilişkilerde, bu tiplerin genelde kadına değer vermemesi rahatsızlık yaratır; buna rağmen tam da bu tipin temsilcileri ağırlıklı olarak arzulanan cinsel nesnelerdir, çünkü dış görünüş itibariyle erkekliğin bütün belirtilerini saf biçimde gösterirler. Kadınlarda fallik –narsistik karakter çok daha ender olmakla birlikte, yine de sık görülür. Nevrotik biçimlerin tipik özelliği aktif eşcinsellik ve klitoris uyarılmasıdır; genital açıdan daha sağlıklı biçimlerde, güçlü bedene veya güzelliğe dayanan yüksek özgüven tipiktir.

Aktif eril ve dişil eşcinselliğin neredeyse bütün biçimleri; ahlaki delilik (moral insanity) vakalarının çoğu, paranoya, şizofreniye yakın biçimler, ayrıca birçok eritrofobi vakası ile sadist–sapık nitelikleri açıkça görülen erkekler fallik–narsistik karaktere dahildir. Üretken kadınlar da sıklıkla bu kategoriye girer.

Şimdi bu karakterin yapısına ve nasıl ortaya çıktığına bakalım. Bu çerçevede, iç içe geçmiş olmalarına rağmen, fallik–narsistik davranışta doğrudan tatmine ulaşan içtepileri, narsistik korunma sistemini oluşturan diğer içtepilerden ayırmamız gerekiyor. Analizde tipik biçimde ilk önce bütün egonun fallusla özdeşleşmesi, fallik–narsistik kadınlarda ise bir penisi olduğu yolunda çok belirgin bir fantezi görülür; ayrıca bu ego az çok açıkça gösteriş yapar. Eritrofobisi olanlarda bu içtepi bastırılmış olup, ağır derecede nevrotik utanma duygusu ve kızarma biçiminde dışa vurulur. Bu vakaların ortak yanı, çocukluktaki gelişimin belli bir evresine takılmadır; söz

konusu evrede anal–sadist pozisyondan ayrılma gerçekleşmiş, nesneye yönelik genital libidinal pozisyona ise henüz tam olarak ulaşılmamış olup bu nedenle kendi penisi konusunda gurur ve özgüven egemendir. Bu durum yapıyı açıklamaya yetmez; fallik–narsistik karakterin tipik özelliği yalnızca penisiyle gurur duyması değildir; kendisini bu gelişim evresinde kalmaya zorlayan nedenler daha tipiktir.

Gerçek veya hayali penisle gurur duymaya güçlü bir fallik saldırganlık eşlik eder. Bu tipe dahil erkeklerde bilinçsiz olarak penis aşka hizmet etmekten çok saldırganlık aracı olarak kadından intikam almaya yarar. Gerek bu tipin belirgin özelliği olan yoğun sertleşme gücünün gerekse orgazmı yaşantılamadaki görece beceriksizliğin nedeni budur. Fallik narsistlerin çocukluk hikâyelerinde tam da heteroseksüel sevgi nesnelerinin, yani erkek çocukta annenin, kız çocukta babanın yarattığı ağır düş kırıklıkları şaşırtıcı bir sıklıkla görülür; bu düş kırıklıkları, fallik teşhircilik yoluyla nesneyi elde etme çabalarının en yoğun olduğu zamanda yaşanmıştır. Bu tipin erkek temsilcilerinde çoğunlukla anne daha katıydı veya baba erken ölmüştü veya evlilik dışı olduğu için hiç ortaya çıkmamıştı.

Çocuklukta genital nesne sevgisine doğru gelişmenin, genital ve teşhirci faaliyet *zirvede* iken ve tipik olarak, genital ilgilerin odaklanmaya başladığı yetiştiren kişi tarafından yoğun biçimde engellenerek ketlenmesi, genital arzuların yöneldiği yetiştiren kişiyle *genital* evrede özdeşleşme sonucunu doğurur. Dolayısıyla örneğin erkek çocuk dişi nesneyi bırakır, bunu içe alır, ilgisini babaya çevirir (aktif eşcinsel, çünkü fallik) ve anneyi nesne olarak yalnızca narsistik yaklaşımlarla ve sadist intikam içtepileriyle muhafaza eder. Bu tür erkekler bilinçsiz olarak kadınlara cinsel bakımdan ne kadar güçlü olduklarını sürekli kanıtlamaya çalışırlar ama aynı zamanda cinsel birleşme kadını oymak ya da mahvetmek, daha yüzeysel olarak ise aşağılamak anlamını taşır. Fallik–narsistik kadınlarda benzer şekilde, cinsel birleşme sırasında erkekten genital intikam

alma (iğdiş etme) ve erkeği iktidarsız yapma veya öyle gösterme çabası başlıca eğilim haline gelmiştir. Bu durum güçlü erotizmi olan bu karakterlerin karşı cins üzerindeki cinsel cazibelerine hiçbir şekilde ters düşmez. Bu nedenle nevrotik çok eşlilik eğiliminden ötürü eşe bağlı kalamamak, aktif olarak hayal kırıklıklarına yol açmak ve terk edilme olasılığından pasif biçimde kaçmak sıklıkla görülür. Narsistik hassasiyetin ödünleme mekanizmasını bozduğu diğer vakalarda cinsel güç dengeli değildir ama kişi bunu kabul etmeye yanaşmaz. Cinsel güç gerçekte ne kadar sorunluysa, genel haleti ruhiye de o kadar istikrarsızdır; böyle bir durumda manik–özgüvenli devrelerden derin depresif devrelere ani geçişler egemendir. Bu tür vakalarda çalışma becerisi de ciddi biçimde bozulmuştur.

Fallik–teşhirci ve sadist davranış aynı zamanda tam tersi nitelikteki eğilimlere karşı savunmaya hizmet eder. Kompulsif karakter, genital engellenmeden sonra daha önceki anal evreye geriler ve karşıt tepkilerini burada oluşturur. Fallik–narsistik karakter fallik evrede kalır, hatta bunun dışavurumlarını abartır fakat amacı, *kendini pasif ve anal evrelere gerilemeye karşı korumaktır*. Bu tür karakterlerin analizi sırasında, katı biçimde savuşturulmuş anal ve pasif eğilimler giderek daha yoğun ve daha sık ortaya çıkar. Ancak bunlar karakteri doğrudan oluşturmaz; karakter fallik–narsistik özellik kazanmış olan egonun bu eğilimlere karşı fallik sadizm ve teşhircilik biçiminde yaptığı savunma sonucunda oluşur. Bunlar pasif–kadınsı karakterin tam tersidir. pasif–kadınsı karakter, saldırganlığını ve genital içtepilerini anal ve pasif teslimiyet yardımıyla savuşturuken, fallik–narsistik karakter tersine anal ve pasif–eşcinsel eğilimlerini fallik saldırganlık yardımıyla savuşturur. Analistlerin bu tür karakterleri anal ve pasif–eşcinsel olarak tanımladıklarını sıklıkla duyuyoruz. Ancak, pasif–kadınsı karakter bu içtepileri savuşturuyor diye fallik–sadist olarak gösterilemeyeceği gibi, fallik–narsistik karakter de bu içtepileri kendi içinde başarıyla bastırıyor diye anal–pasif olarak tanım-

lanamaz. Karakteri belirleyen şey neyi savuşturduğu değil, egonun nasıl ve hangi dürtülerle savunmayı yaptığıdır.

Ahlaki delilikte, aktif eşcinselde, fallik sadistte ve örneğin profesyonel sporcu gibi yüceltilmiş biçimlerde bu savunmanın başarılı olmasına ve savuşturulan pasif ve anal eşcinsellik eğilimlerinin yalnızca bazı abartılarda dışa vurulmasına karşılık, paranoid kişide savuşturulmuş şey kuruntular şeklinde tamamen ortaya çıkar. Bu karakterin paranoid biçimine en yakın olan eritrofobiden rahatsız kişi (paranoid şizofrenlerin hastalık hikâyelerinde hastalıklı kızarma çok sık görülür), savuşturulmuş olan pasif ve anal eşcinselliğin belirtilerde dışa vurulmasına engel olamaz. Nedeni, akut iğdiş edilme kaygısı sonucunda mastürbasyonun bırakılması ve damarların büzülüp genişlemesini (vazomotor) etkileyen cinsel birikimin buna eklenmesiyle egonun savunma işlevinin zayıflamasıdır. Aktif eşcinselin ve fallik sadistin keza ahlaki deliliğin ego savunmaları ise, libido etkin biçimde tatmin edildiği sürece güçlüdür. Herhangi bir nedenden ötürü uzun süre tatmin edilmezse, bu tiplerde de pasif ve anal eğilim ya belirti şeklinde ya da apaçık ortaya çıkar.

Fallik–narsistik–sadist karakterler arasında başta alkolikler olmak üzere bağımlılar da sık görülür. Bunun temelini yalnızca savuşturulmuş eşcinsellik değil, bu tipin yine fallik engellenmeden türeyen başka bir spesifik özelliği de oluşturur. Erkekteki durumu ele alalım. Fallik teşhircilikle mastürbasyonun anne tarafından engellenmesine paralel olarak anneyle özdeşleşme gerçekleşir, doğal olarak özdeşleşme terk edilmiş olan anal evre pozisyonunu, dolayısıyla pasif–kadınsı davranışı da kışkırtır. Bu davranışa karşı derhal fallik–teşhirci ve saldırgan, yani eril içtepilerin daha da güçlendirilmesiyle önlem alınır. Ancak kadınla (fallik evrede) özdeşleşme sırasında kadın fantezide penisle teçhiz edilmiş (krş. Böhm ve Sadger'in aktif eşcinsellerle ilgili olarak elde ettikleri sonuçlar) ve kendi penisi de meme anlamını kazanmıştır. Bu karakterin

cinsel bakımdan aktif biçimlerinde pasif ve aktif fellatio eğilimi, ayrıca bu tipin erkeklerinde daha genç erkeklere karşı, kadınlarında da daha genç ve dişi kadınlara karşı anaca tutumlar buradan kaynaklanır. Alkoliklerde oral evreye gerileme de olur. Bunun sonucunda alkolikte fallik–narsistik karakterin tipik özellikleri silinmiştir.

Fallik–narsistik karakterde, gerek nesneye yönelik sağlıklı genital–libidinal biçimlere gerekse bağımlılıkların ve kronik depresyonların ağır derecede patolojik, genital evre öncesine ait biçimlerine geçiş şekilleri diğer karakter tiplerinde olduğundan daha fazla ve daha çeşitlidir. Psikopatolojide dâhi ile cani arasındaki yakınlıktan çok söz edilir. Bu bağlamda kastedilen tip, ne kompulsif ne de histerik veya mazoşist karakterlerin ürünüdür; bu tip ağırlıklı olarak fallik–narsistik karakterler arasından çıkar. Son yıllardaki seks cinayetlerinin çoğunda katil bu tipteydi. Örneğin seri katiller Fritz Haarmann ve Peter Kürten; sevgi konusunda çocuklukta uğradıkları derin hayal kırıklığı nedeniyle, cinsel nesneden fallik– sadist intikamlarını sonradan almışlardı. Yine seri katil Henri D. Landru, ayrıca Napolyon ile Mussolini de fallik–narsistik karakter kategorisindeydi. Pasif ve anal–eşcinsel içtepilerin ödünlenmesi eşliğinde fallik narsisizmin fallik sadizmle birleşmesinin, en fazla enerji yüklü psişik yapılardan birini oluşturduğu söylenebilir. Bu enerjiyle faal üretkenlik mi gösterileceğini yoksa büyük çaplı suç mu işleneceğini, en başta sosyal ortamın ve durumun bu karaktere enerjilerini yüceltilmiş olarak kullanması için sunduğu olanaklar belirler.

Belirleyici olan ikinci etmen, genital tatmin olanağının azlığı veya çokluğudur. Yıkıcı içtepilere ne kadar enerji kalacağını, dolayısıyla intikam ihtiyacının ne kadar baskı yapacağını ve bunun sonunda bu ihtiyacın hangi patolojik biçimlere gireceğini genital tatmin durumu belirler. Sosyal şartlarla libido ekonomisi şartlarını karşılaştırmakla, tatmin olanağının ketlenmesinin de elbette sosyal ailevi etmenlere bağlı olduğu ger-

çeğini gizlemek gibi bir niyetimiz yok. Yapısal olarak bakıldığında bu karakter biçimlerinde büyük olasılıkla libidinal enerji üretimi genelde vasatın üstünde olup, saldırganlığın daha da yoğun olmasını mümkün kılıyor.

Fallik–narsistik karakterlerin analiz tedavisi en tatmin edici görevlerden biridir. Bu vakalarda fallik evreye tamamen ulaşılmış olup saldırganlık nispeten serbest olduğu için, ilk zorluklar aşıldıktan sonra genital ve sosyal performans becerisi diğer karakter biçimlerinde olduğundan daha kolay tesis edilir. Fallik–narsistik davranışların aslında pasif–kadınsı içtepilere karşı savunma oldukları ortaya çıkarılabilir ve karşı cinse yönelik bilinçsiz intikam yaklaşımı bertaraf edilebilirse, analizin başarı şansı daima yüksektir. Bunlar yapılamazsa, hastalar narsistik biçimde inatla kendilerini tedaviye kapatırlar. Karakter dirençleri, tedaviyi ve analisti az çok örtük biçimde saldırgan bir tavırla kötülemekten, yorum işine narsistik el koymadan, her kaygılı ve pasif içtepiyi, en başta da olumlu aktarımı yadsımaktan ve savuşturmaktan oluşur. Fallik kaygı ancak ve ancak tepkisel narsistik mekanizmaların enerjik biçimde kararlılıkla çözülmesiyle etkinleştirilebilir. Pasifliğe ve anal eşcinsel eğilimlere dair belirtilerin hemen derinine inilmemelidir; aksi takdirde genelde narsistik savunma hiç ele alınamayacak kadar güçlenir.

V

MAZOŞİST KARAKTER

AMERİKAN BASKISININ ÇEVİRMENİNİN NOTU

Ara sıra geriye bakmak ve günümüzdeki cinsel ekonomi ile bunu doğuran psikanaliz ortamı arasındaki tarihsel ilişkilere dikkat çekmek iyidir. Aşağıdaki bölüm cinsel ekonomi tarihinde son derece önemli bir rol oynar. *Karakter Analizi*'nin bir bölümü olarak yayınlanmadan önce makale olarak basılmıştı (*Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse* XVIII, 1932). Freud'un ölüm içgüdüsü kuramını klinik verilerle çürütmesi bakımından bir dönüm noktası oluşturmuştu. Cinsel patoloji tarihinde ilk kez bu makalede aşağıdaki olgular klinik incelemelere dayalı olarak gösterilmiştir:

a) Yanlış bir şekilde hipotetik bir ölüm içgüdüsüne atfedilen dışavurumlar aslında orgazm kaygısının spesifik bir biçimine dayanmaktadır;

b) Mazoşizm biyolojik anlamda bir dürtü değildir; cinsel ekonomi anlamında bir *ikincil* dürtüdür, yani doğal cinsel mekanizmaların bastırılmasının bir ürünüdür;

c) İleri sürüldüğü gibi hazsızlığa ulaşma yolunda biyolojik bir çaba yoktur, ölüm içgüdüsü yoktur.

Mazoşizm sorununu açıklığa kavuşturan bu görüşleri yıllar içinde birçok psikanalist kısmen benimsemiş, ancak kay-

nak belirtmemiştir. Ayrıca hiçbiri sorunun *en önemli* yönüne, yani orgazm işlevinin *spesifik* mazoşist ketlenmesine (ki *ölme korkusunda* veya *patlama korkusunda* ifadesini bulur) değinmemiştir. Dolayısıyla mazoşizm sorununun çözümü yalnızca ve yalnızca cinsel ekonominin bilimsel kazanımı olarak kalmıştır.

Söz konusu makale 1932'de dramatik denebilecek durumların gölgesinde yayımlanmıştır. Dergiyi çıkaran Freud makaleyi yalnızca buna bir not eklemesine izin verilmesi koşuluyla yayımlamak istemişti; notta Wilhelm Reich'ın ölüm içgüdüsü kuramına karşı olan bu makaleyi Komünist Parti'nin "hizmetinde" yazdığını açıklamayı düşünüyordu. Berlinli birkaç basiretli psikanalizci böyle bir saçmalıktan vazgeçilmesini salık vermiş ve başka bir öneride bulunmuşlardır: Reich'ın makalesi bir yanıtlamayla birlikte yayımlanmalıydı. Öyle de oldu. Siegfried Bernfeld'in "Psikanaliz Konusunda Komünist Tartışma ve Reich'm 'Ölüm İçgüdüsü Varsayımı'nı Çürütmesi'" başlığıyla yazdığı "yanıtlama" derginin aynı sayısında yayımlandı. Ancak, aşağı yukarı 30 sayfayı kapsayan bu makale mazoşizm sorununu değil, daha çok Wilhelm Reich'ın Marksist sosyolojiye katkılarını işliyordu. Diğer bir deyişle, Reich'ın klinik bulguları ve raporları çürütülemediği için, haksız yere siyasi, duygusal nedenler isnat etmek suretiyle Reich'ın mazoşizm kuramına gölge düşürülmeye çalışılmıştı. Reich'ın makalesinin klinik çalışmalarla mı yoksa siyasi ve felsefi konularla mı ilgili olduğu değerlendirmesini okurun takdirine bırakıyoruz.

Burada mazoşizm sorununun cinsel ekonomi açısından aydınlatılmasının (ki ölüm içgüdüsü kuramının klinik açıdan çürütülmesiyle özdeştir) nevrozların anlaşılmasında ileriye doğru muazzam bir adım anlamına geldiği bir kez daha vurgulanmalıdır. Çünkü insanların acılarının, değiştirilmesi mümkün olmayan "acı çekmeye yönelik biyolojik bir istencin", bir "ölüm içgüdüsünün" sonucu olmadığını ancak kuş-

kusuz *sosyal* şartların biyopsişik sistem üzerindeki feci etkilerinin sonucu olduğunu açıkça göstermiştir. Nevrozları yaratan o sosyal şartları eleştirme zorunluluğu buradan kaynaklanmıştır – acı çekmeye yönelik biyolojik istenç varsayımının kaçındığı bir zorunluluktu bu.

Mazoşizm sorununun cinsel ekonomiye dayalı çözümü ayrıca nevrozların biyolojik temeline ulaşma yolunu açmıştır. Vejetatif yaşam aygıtının işlevlerini anlama yolunu gösteren de işte o spesifik mazoşist "patlama" korkusu idi. (Krş. Reich: *Die Funktion des Orgasmus*, Köln, 1969).

T. P. W. (Theodore P. Wolfe)

1. Görüşlerin Özeti

Analitik karakteroloji dürtülere dair belirli görüşleri gerektirdiği için, betimlemek amacıyla nevrotik karakterin özel bir tipini, mazoşist tipi seçtik.

Psikanaliz öncesi cinsellik biliminde, özel dürtü yönü olarak mazoşizmin, ağrılara katlanmaktan veya manen aşağılanmaktan tatmin olma eğilimini teşkil ettiği görüşü egemendi. Her iki hedef de haz vermediği için, en başından itibaren mazoşizmin doğasının ne olduğu sorusunun çekirdeğini, hazsızlığın nasıl olup da dürtüsel olarak istenebileceği ve hatta tatmin sağlayabileceği sorunu oluşturmuştu. Bir teknik terimle idare etmek yalnızca sorunun çözümünü geciktirmek demekti; "Algolagni" teriminin dövülmek veya aşağılanmak suretiyle haz elde etme isteğini tanımlaması düşünülmüştü. Bazı yazarlar mazoşistin gerçekten dövülmek için çaba gösterdiği hususuna itiraz edip, dövülmenin haz dolu aşağılanmayı yaşantılamada yalnızca bir aracı rolü oynadığını ileri sürdüklerinde doğru bağlamları sezmişlerdi (Krafft– Ebing). Her neyse, şu temel formül korundu: *Normal insanın hazsızlık olarak hisset-*

tiği şey, mazoşist tarafından haz olarak algılanır veya en azından haz kaynağı vazifesi görür.

Mazoşizmin gerek ahlaki gerekse erojen bileşenler bakımından dinamiğinin ve gizli içeriklerinin psikanalizle sistemli olarak araştırılması sonucunda bir yığın yeni bilgi elde edilmiştir.[1] Freud, mazoşizmle sadizmin mutlak tezatlar olmadıklarını ve bir dürtü yönünün hiçbir zaman diğeri olmadan mevcut olamayacağını keşfetti. Mazoşizmle sadizm zıt bir çift olarak görünüyorlardı ve biri ansızın diğerine dönüşebiliyordu. Buna göre, düşünce içeriği aynı kalırken aktif davranıştan pasif davranışa dönüşün belirlediği diyalektik bir tezat söz konusu idi.[2] Dürtülerin gelişimine dair Freudcu kuram ayrıca çocukluktaki cinsel gelişimi 3 ana evreye (oral, anal, genital) ayırmış ve önceleri sadizmi anal evreye yerleştirmiştir. Sonradan cinsel gelişimin her bir evresinde buna uygun bir sadist saldırganlık biçiminin tipik olduğu anlaşıldı. Bu sorunla ilgili olarak yapılan çalışmaları sürdürdüğümde, sadist saldırganlığın bu 3 biçiminin her birinde, her evredeki kısmi libidonun engellenmesine karşı psişik sistemin oluşturduğu bir tepki bulabildim. Bu anlayışa göre, her evredeki sadizm, engellemeyi yapan kişiye karşı yıkıcı içtepinin engellenen cinsel istekle karışmasından ortaya çıkıyor[3] (Emmek–engellenme→ Yıkıcı içtepi ısırmak: *Oral sadizm*; aynı şekilde: Anal haz–engellenme→ Sıkmak, ezmek, vurmak: *Anal sadizm*; Genital haz–engellenme→ Oymak, saplamak: *Fallik sadizm*). Bu anlayış Freud'un ilk baştaki formülüyle tamamen uyumluydu, yani önce dış dünyaya karşı yıkıcı içtepi (en sık görülen neden: Dürtünün engellenmesi) gelişir, bilahare –aynı şekilde engellen-

(1) Analiz sonuçlarına ilişkin ayrıntılı bir eleştirel özet Fenichel'de vardır: *Perversionen, Psychosen, Charakterstörungen*. Internationale Psychoanalyse V., 1931, s. 37 vd.

(2) Freud: Triebe und Triebschicksale, *Gesammelte Schriften*, Bd. V, s. 453.

(3) Reich: Über die Quellen der neurotischen Angst, *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, XI., 1926, s. 427.

meyle ve cezalandırılma korkusuyla frenlendiğinde– benliği hedef alır ve böylece öz–yıkıma dönüşür. Sadizm yön değiştirerek kişinin kendisini hedef almakla mazoşizm olur[4], süperego (engelleyen kişinin daha doğrusu toplumun beklentilerinin egodaki temsilcisi) egoya (vicdan) karşı cezalandırıcı merci olur. Suçluluk duygusu, sevgi çabasıyla yıkıcı içtepi arasındaki çatışmaya tekabül eder.

Bizzat Freud mazoşizmin ikincil bir oluşum olduğu şeklindeki bu görüşü sonradan terk etmiş, bunun yerine sadizmin dışa çevrilmiş mazoşizm olduğu görüşünü savunmuştur. Bu anlayışa göre, öz–yıkıma, *birincil* veya erojen mazoşizme *birincil bir biyolojik* eğilim mevcuttur.[5] Freud'un bu varsayımı, erosun karşıtı olduğu farz edilen bir "ölüm içgüdüsü" varsayımı-

(4) "...mazoşizm terimi cinsel yaşama ve cinsel nesneye olan bütün pasif yaklaşımları kapsamakta olup, görünüşe göre bunların en uç noktası, tatminin cinsel nesnenin fiziksel veya ruhsal acı çektirmesine bağlanmasıdır... Mazoşizm hiç birincil olarak ortaya çıkar mı yoksa her zaman dönüşüm yoluyla sadizmden mi doğar konusunda şimdilik tereddütler vardır." (Freud: Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie, *Gesammelte Schriften*, Bd. V, s. 31)

"Birbirine zıt sadizm–mazoşizm çiftinde (aktif tutumdan pasif tutuma dönüş) süreci şöyle gösterilebilir: a) Sadizm nesne olarak başka bir kişiye şiddet veya güç kullanmaktır. b) Bu nesneden vazgeçilir ve yerine kendi şahsı konur. Hedefin yön değiştirerek kendi şahsına çevrilmesiyle aktif dürtü hedefinin pasif bir dürtü hedefine dönüşmesi de gerçekleşir. c) Yeniden nesne olarak dışarıdan bir kişi aranır; dürtü hedefi dönüşmüş olduğu için bu kişi özne rolünü üstlenmek zorundadır. C'deki durum genel olarak mazoşizm denilen durumdur. Bunda da tatmin ilk baştaki sadizm üzerinden, pasif egonun kendisini artık yabancı özneye bırakılmış olan önceki konumuna hayalen yerleştirmesi suretiyle gerçekleşir. Daha doğrudan bir mazoşist tatmin imkânının varlığı çok kuşkuludur. Anlatılan şekilde sadizmden ortaya çıkmayan, asli bir mazoşizm görünüşe göre yoktur." (Freud: Triebe and Triebschicksale. *Gesammelte Schriften*, Bd. V, s. 453/454.)

"Öncelikle, mazoşizmin birincil bir dürtünün dışavurumu olmayıp, sadizmin yön değiştirerek kişinin kendi şahsını hedef almasından... ortaya çıktığı anlayışı görünüşe göre teyit ediliyor... Pasif hedefli dürtülerin varlığı baştan kabul edilmelidir, ancak pasiflik henüz mazoşizmin tamamı mek değildir; hazsızlık niteliği de bunun parçasıdır ki bir dürtünün tatmininde böyle bir nitelik olması çok tuhaftır." (Freud: Ein Kind wird geschlagen. *Gesammelte Schriften*, Bd. V, s. 361.)

(5) "Kesinlik kazanmayan birkaç husus göz ardı edilebilirse, organizmada etkili olan ölüm içgüdüsünün mazoşizmle özdeş olduğu söylenebilir." (Freud: Das ökonomische Problem des Masochismus. *Gesammelte Schriften*, Bd. V, s. 380).

na dayanıyordu. Dolayısıyla birincil mazoşizm biyolojik olduğu düşünülen ölüm içgüdüsünün bireysel dışavurumuydu, temeli organizmanın her bir hücresindeki katabolik süreçlerdi ("erojen mazoşizm" de denir).[6]

Ölüm içgüdüsü varsayımını savunanlar, bunu daima fizyolojik parçalanma süreçlerine dayanarak desteklemeye çalışmışlardır. Ama bunu kanıtlayacak işe yarar bir inceleme hiçbir yerde yok. Ölüm içgüdüsünün gerçekliği konusunda görüş bildiren yeni bir çalışma, meseleyi klinik düzeyde ele aldığı ve ilk bakışta etkileyici fizyolojik kanıtlar ortaya koyduğu için dikkate alınmayı hak ediyor. Therese Benedek[7] Ehrenberg'in araştırmalarını temel alıyor. Biyolog Ehrenberg, yapısal değişikliğe uğramış tek hücrelide bile kendi içinde zıtlık barındıran bir sürecin saptanabileceğini keşfetmişti. Protoplazmadaki belli süreçler yalnızca alınan besinlerin özümlenmesini sağlamakla kalmayıp, eriyikte bulunan maddelerin çökeltilmesine de yol açıyorlar. Hücrenin ilk yapılanması dönüşü olmayan bir süreçtir; akışkan, çözülmüş maddeler katı, çözülmemiş duruma geçerler. Özümleyen şey yaşam doludur; özümleme yoluyla ortaya çıkan şey ise hücrede meydana gelen bir değişiklik, daha yüksek bir yapılanma olup, bu yapılanma belli bir noktadan itibaren (yani ağır bastığı zaman) artık yaşam değil, ölümdür. Özellikle ileri yaştaki doku kireçlenmelerini düşünürsek bu anlaşılır bir şeydir. Fakat tam da bu kanıt, ölüm *eğilimi* varsayımını çürütmektedir. Katılaşan, hareketsizleşen şey, yaşam süreçlerinden cüruf olarak geriye kalan şey, yaşamı ve yaşamın en önemli işlevini, yani gerek gıda ihtiyacında gerekse cinsel gereksinimde metabolizmanın temel ritmi olan gerilme ve rahatlama döngüsünü engeller. Yaşam sürecindeki bu bozukluk, dürtünün temel özelliği olarak bildiğimiz şeyin tam tersidir. Tam da katılaşma, gerilme–rahatlama ritmini gi-

(6) Freud: Jenseits des Lustprinzips. *Gesammelte Schriften*, Bd. VI.

(7) Todestrieb und Angst. *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, XVII, 1931.

derek daha olanaksız kılar. Bu süreçleri bir dürtünün temeli olarak kabul edebilmek için, içgüdü kavramımızı değiştirmemiz gerekir.

Ayrıca, kaygı "serbest kalan ölüm içgüdüsünün" ifadesi olsa, "katı yapıların" nasıl olup da serbest kalabildiklerinin açıklanması gerekir. Bizzat Benedek, yapıyı, yani katılaşmış olanı ancak baskın olduğu ve yaşam süreçlerine ket vurduğu zaman yaşama düşman bir şey olarak gördüğümüzü söylüyor. Eğer yapı oluşturan süreçler ölüm içgüdüsüyle eş anlamlıysa, ayrıca eğer Benedek'in varsayımına göre kaygı bu ağır basan katılaşmanın, yani ölmenin içte algılanması demekse, o zaman çocukluk ve gençlikte hiç kaygı olmaması, yaşlılıkta ise yalnızca kaygı olması gerekir. Oysa durum tam tersidir: Kaygı işlevi tam da cinselliğin en çok geliştiği dönemlerde (cinsel işlevin ketlenmesi koşuluyla) çok canlı biçimde görülür. Söz konusu varsayıma göre ölüm korkusunu tatmin olmuş insanda da görmemiz gerekir, çünkü sonuçta o da tatmin olmamış kişi ile aynı biyolojik parçalanma sürecine tabidir.

Freud'un *güncel kaygı* kuramını kararlılıkla incelemeyi sürdürdüğümde, kaygı libidonun dönüştürülmesinden doğar şeklindeki ilk formülde şöyle bir değişiklik yapmam mümkün oldu: Kaygı, damarlarla ilgili (vazo) vejetatif sistemdeki uyarılma sürecinin bir fenomenidir; aynı süreç duyumsal sistemde cinsel haz olarak hissedilir.[8]

Klinik gözlemler, kaygının başta bir daralma, bir birikme duygusundan (Angst [kaygı]=*angustiae* [dar geçit, darlık]) başka bir şey olmadığını, endişelerin (hayali tehlikeler) yalnızca böyle spesifik bir birikme eklendiği zaman kaygı duygularına dönüştüğünü gösteriyor. Günün birinde cinsel tatminin toplum tarafından kısıtlanmasının cinsel birikim yoluyla yapı oluşturan süreçleri, dolayısıyla ölümü hızlandırdığı anlaşı-

(8) Reich: *Die Funktion des Orgasmus*, (1927), s. 63 vd.; ayrıca bkz. *Die Funktion des Orgasmus*, Köln, 1969.

lırsa, bunun ispatlayacağı tek şey cinselliği yadsıyan ahlakın hayata zarar veren etkisi olur, kaygının bu süreçlerden kaynaklandığı değil.

Mazoşizm anlayışında yapılan değişiklik otomatikman nevrozlara ilişkin formülün değişmesine yol açmıştı. Freud'un ilk baştaki anlayışı, ruhsal gelişimin dürtü ile dış dünya arasındaki çatışma içinde gerçekleştiği şeklindeydi. Bunu ilk anlayışı iptal etmemekle birlikte önemini hayli azaltan ikinci bir anlayış izlemişti: Eros (cinsellik, libido) ile ölüm içgüdüsü (özyıkım içtepisi, birincil mazoşizm) arasındaki psişik çatışma.

En başından itibaren güçlü itirazlara yol açan bu varsayımın klinik çalışmalara dayalı çıkış noktası, bazı hastaların acılarından kurtulmak istemiyor görünmeleri ve hazsızlık yaratan durumlara tekrar tekrar girmeleriydi; bu gerçekten tuhaf, hatta gizemli bir olguydu. Haz ilkesine aykırıydı. Bu durumda, kişinin içinde acı çekmeye tutunmaya veya acıyı tekrar yaşantılamaya iten gizli bir niyetin bulunduğu çıkarımı kaçınılmazdı.[9] Yalnız, bu "acı çekme istencinin" nasıl anlaşılması gerektiği konusu belirsizdi; birincil biyolojik eğilim olarak mı yoksa psişik organizmanın ikincil oluşumu olarak mı görülmeliydi. Bir cezalandırılma ihtiyacı olduğunu saptamak mümkündü; bu gereksinim –söz konusu varsayıma göre– bilinçsiz bir suçluluk duygusunun isteklerini kendine zarar vermek suretiyle tatmin ediyor görünüyordu. Ve "Jenseits des Lustprinzips" yayımlandıktan sonra, özellikle Alexander, Reik, Nunberg ve daha birçoğunun temsil ettiği psikanaliz literatürü, nevrotik çatışma formülünde değişiklik yapmış, yapılan deği-

(9) "En önemli şey acı çekmenin kendisidir." (Freud: Das ökonomische Problem des Masochismus, *Gesammelte Schriften*, Bd. V, s. 381.)

"Bu bilinçsiz suçluluk duygusunun tatmin edilmesi, hastalıktan elde edilen (genelde birkaç unsurdan oluşan) kazancın, iyileşmeye direnen ve hasta olmaktan kurtulmak istemeyen güçler toplamının belki de en güçlü kalemidir; nevrozun beraberinde getirdiği acı çekme, mazoşist eğilim açısından nevrozu değerli kılan asıl etmendir." (Freud: a.g.y., s. 381 vd.)

şikliği özel olarak belirtmemiştir.[10] Formülün orijinalinde nevrozun dürtü–dış dünya (libido–*cezalandırılma kaygısı*) çatışmasından doğduğu belirtilirken, bu kez nevrozun içgüdü–cezalandırılma *ihtiyacı* (libido–cezalandırılma *arzusu*) çatışmasından ortaya çıktığı (ki şimdiye kadarki görüşün tam tersidir) söyleniyordu.[11] Bu anlayış, eros–ölüm içgüdüsü karşıtlığı şeklindeki yeni içgüdü kuramıyla tamamen uyuşuyordu. Bu kuram psişik çatışmayı içteki unsurlara dayandırmış, engelleyen ve cezalandıran dış dünyanın baskın rolünü giderek gölgede bırakmıştır.[12] Böylece, acının nereden kaynaklandığı sorusunun cevabını ("dış dünyadan, toplumdan" yerine) "acı çekmeye yönelik biyolojik istençten, ölüm içgüdüsünden ve cezalandırılma ihtiyacından" formülüyle verebileceklerini sanmışlardı. Bu yanıt, beşeri acının *sosyolojisine* giden zorluklarla dolu yolu kapatmaktadır; oysa psişik çatışma hakkındaki ilk psikolojik formül bu yolu geniş bir şekilde açmıştı. Ölüm içgüdüsü kuramı (biyolojik öz–yıkım içgüdüleri kuramı), beşeri acıya ilişkin olarak örneğin "Das Unbehagen in der Kultur" adlı eserdeki gibi bir kültür felsefesine yol açıyor; buna göre beşeri acının kökünü kurutmak mümkün değildir, çünkü yıkıcı ve öz–yıkım için çabalayan içtepiler alt edilemez.[13] Psişik

---

(10) Ölüm içgüdüsü kuramı halen psikanaliz literatürüne egemendir. Yıllar önce bizzat Freud bir söyleşide ölüm içgüdüsü kuramını klinik dışında kalan bir varsayım olarak nitelendirmişti. "*Jenseits des Lustprinzips*"in son bölümünde şöyle deniyor: "... iyi bir şeye götürmeyecek gibi göründüğünde bir süre izlenmiş olan bir yolu tekrar terk etmeye hazır olmalı." Fakat varsayım klinik "kuram"a dönüştü, vazgeçilmediği gibi, iyi şeylere de yol açmadı. Bazı analistler ölüm içgüdüsünü doğrudan gözlemlediklerini bile ileri sürüyorlar.

(11) "Suçluluğun cezayla, acı çekmeyle giderilmesinin mümkün olduğu cümlesi, bütün nevroz psikolojisinin özünü içeriyor." (Alexander: Neurose und Gesamtpersönlichkeit. *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse, XII*, 1926, s. 342.)

"Temelde içgüdüsel istekle cezalandırılma ihtiyacı arasındaki çatışma üzerine inşa edilen nevroz..." (Reik.)

(12) Bu anlayışı ağırlıklı olarak Uluslararası Psikanaliz Birliği'ndeki İngiliz grup savunmuştur.

(13) Kanımca insan türünün kaderini belirleyecek olan soru, bir arada yaşamanın beşeri saldır-

çatışmaya ilişkin ilk formül ise bunun aksine sosyal düzenin eleştirisine götürüyor.

Acı çekmenin kaynağının dış dünyadan, toplumdan iç dünyaya kaydırılması ve acının biyolojik bir eğilime dayandırılması, asli analitik psikolojinin en önemli ilkelerinden birini, yani "haz–hazsızlık ilkesini" şiddetle sarsmıştır. Haz–hazsızlık ilkesi, psişik aygıtın temel bir yasası demektir; buna göre *hazza ulaşılmaya çalışılır, hazsızlıktan kaçınılır.* Haz ve hazsızlık, diğer bir deyişle haz ve hazsızlık yaratan uyaranlara verilen psişik tepki, şimdiye kadarki anlayışa göre ruhsal gelişimi ve ruhsal tepkileri belirliyordu. "Gerçeklik ilkesi" haz ilkesine *zıt* bir ilke olmayıp, yalnızca, gelişimin seyri içinde psişik aygıtın dış etkiler sonucunda hazzı anında elde etmeyi ertelemeye, hatta bazen haz elde etmekten vazgeçmeye alışması gerektiğini ifade ediyordu. "Psişik süreçlerin bu iki ilkesi"[14], mazoşizm başkasına acı veya üzüntü verme eğiliminin ketlenmesinden (yani eğilimin ters yöne dönerek kişinin şahsını hedef almasından) kaynaklanan bir acı çekmeye–katlanmak– isteği olarak görüldüğü sürece geçerli olabilirdi. Mazoşizm hâlâ tamamen haz ilkesi çerçevesinde görülüyordu ama bu anlayışta da acı çekmenin nasıl olup da haz verebildiği sorunu çözülememişti. Bu durum en başından beri haz işlevinin doğasına ve anlamına aykırıydı. Gerçi tatmin edilmemiş veya ketlenmiş hazzın hazsızlığa dönüşmesini anlamak mümkündü ama hazsızlığın nasıl hazza dönüşebildiği anlaşılamıyordu. Dolayısıyla haz ilkesine dair genel kabul gören ilk anlayış da mazoşizmin temel gizemini çözememişti, çünkü mazoşizmin hazsızlıktan haz duymak olduğu bilgisi hiçbir şeyi açıklamıyordu. Bir "yineleme takıntısı" bulunduğu varsayımı analistlerin çoğu tarafın-

---

ganlık ve öz–yıkım dürtüleriyle bozulmasının üstesinden gelmeyi kültürel gelişimiyle başarıp başaramayacağı ve ne ölçüde başaracağıdır." (*Unbehagen in der Kultur*, s. 136.)

(14) Freud: Formulierungen über die zwei Prinzipien des psychischen Geschehens. (*Gesammelte Schriften*, Bd. V.)

dan acı çekme sorununun tatmin edici çözümü olarak görülmüştür. Bu varsayım ölüm içgüdüsü varsayımına ve cezalandırılma ihtiyacı kuramına mükemmel uyuyordu ama iki açıdan çok sakıncalıydı. Birincisi höristik bakımdan o kadar değerli ve klinik yönden dokunulmazlığı olan haz ilkesinin genel geçerliliğini zedelemişti. İkincisi, deneyimlerle sağlam bir temele oturtulmuş olan haz–hazsızlık ilkesi kuramına metafizik niteliği su götürmeyen bir unsur, kanıtlanmamış ve kanıtlanması mümkün olmayan bir varsayım getirmiş, bu da analitik kuram geliştirmede gereksiz yere birçok karışıklık yaratmıştır. Bu varsayıma göre hazsızlıkla dolu durumları yineleme yönünde biyolojik bir takıntı vardı. "Yineleme takıntısı ilkesi" temel biyolojik ilke olarak düşünüldüğünde fazla bir şey ifade etmiyordu, çünkü sonuçta bir terimden başka bir şey değildi. Oysa haz–hazsızlık ilkesi formülünü gerilme ve rahatlamayla ilgili fizyolojik yasalara dayandırmak mümkündü. Yineleme takıntısından, her dürtünün dinginlik durumunu sağlamaya çalıştığı yasası ve buna bağlı olarak bir kez tadılan hazzı yeniden yaşantılama takıntısı anlaşıldığı sürece, itiraz edilecek bir şey yoktu. Bu açıdan bu formül gerilme–rahatlama mekanizması anlayışımıza değerli bir katkı oluşturuyordu. Ama böyle anlaşıldığında yineleme takıntısı tamamen haz ilkesi çerçevesi *içerisinde* kalıyor, dahası bizzat haz ilkesi tekrarlama takıntısını izah ediyor. 1923'te beceriksiz bir ifadeyle dürtüyü, hazzın tekrar yaşantılamaya zorlayan doğası olarak tanımlamıştım.[15] Buna göre haz ilkesi çerçevesi *içerisinde* yineleme takıntısı önemli bir kuramsal varsayımdır. Ne var ki yineleme takıntısı ilkesi tam da haz ilkesinin *ötesinde* özel bir önem kazanmış olarak, haz ilkesinin izah etmeye yetmediği ileri sürülen olguları açıklamak amacıyla varsayım olarak formüle edilmiştir. Fakat yineleme takıntısını psişik aygıtın *birincil* eğilimi olarak klinik düzeyde kanıtlamak müm-

(15) Reich: Zur Trieb-Genetik, 1923. *Frühe Schriften I*'de (Köln 1977) mevcut.

kün olmamıştır. Bu takıntının birçok şeyi aydınlatması amaçlanmış ama kendisi bir temele dayandırılamamıştır. Birçok analisti yoldan çıkararak birey–üstü bir "Ananke"nin (ihtiyaç, zorunluluk ve yazgı tanrıçası, –ç.n.) varlığını varsaymaya itmiştir. Dinginlik durumunu yeniden tesis etme çabasını açıklamak için bu varsayıma hiç gerek yoktu, çünkü bu çaba libidonun rahatlama sağlama işleviyle, ayrıca ana rahmine olan libidinal özlemle tamamen açıklanabilir. Bu rahatlama –her içgüdüsel dürtü alanında– ilk baştaki dinginliğin tesis edilmesinden başka bir şey değildir ve dürtü kavramına dahildir. Organizmanın fizyolojik gerilemesinin, yavaş yavaş ölmesinin libidonun kaynağı olan cinsel aygıtın işlevinin zayıflamasıyla başladığı düşünüldüğünde, ölüme yönelik biyolojik bir çaba olduğu varsayımının da gereksiz olduğunu parantez içinde belirtelim. Yani ölmenin tek nedeni, yaşamsal aygıtların işlevlerinin giderek sona ermesidir; başka bir nedene gerek yoktur.

Klinik düzeyde özellikle mazoşizm sorununun acilen çözüm gerektirdiğini ve bu durumun nevrotik çatışmanın *temeli* olarak bir ölüm içgüdüsünü, haz ilkesinin ötesinde bir yineleme takıntısını ve bir cezalandırılma ihtiyacını içeren talihsiz bir varsayıma yol açtığını ileri sürmek mümkündür. Kişilik kuramını tamamen bu varsayımlar üzerine inşa eden Alexander'a karşı bir polemikte[16], cezalandırılma ihtiyacı kuramını doğru kapsamına indirgemeye çalışmıştım; ama acı çekme istenci meselesinde bile mümkün olan son açıklama olarak eski mazoşizm kuramını temel almıştım. Hazsızlığa ulaşmaya nasıl çabalandığı, yani bunun nasıl hazza dönüşebildiği sorusu zihinleri meşgul etmeye başlamıştı bile ancak o zamanlar bu konuda bir fikrim yoktu. Bir erojen mazoşizm, yani kaba etler ve deri erotiğinin acıyı haz olarak algılamaya spesifik bir yatkınlığı olduğu varsayımı da (Sadger) tatmin et-

(16) Reich: Strafbedürfnis und neurotischer Prozeß. Kritische Bemerkungen zu neueren Auffassungen des Neurosenproblems. (*Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, XIII, 1927)

miyordu çünkü kaba etler erotiği hangi nedenle acıyı haz olarak duymayla bağdaştırılabilmişti? Ve niçin aynı erojen bölgeye vurulduğunda başkaları acı ve hazsızlık hissederken mazoşist bundan haz duyuyordu? Freud bu sorunun gizemini kısmen çözmüştür; "Bir Çocuk Dövülüyor" fantezisinde haz veren asıl durumu ("ben değil rakibim dövülüyor") bulup ortaya çıkarmıştır.[17] Buna rağmen, dövülmeye nasıl olup da hazzın eşlik edebildiği sorusu cevapsız kalmıştı. İstisnasız bütün mazoşistler, dövülme fantezisinin veya kendini gerçekten kırbaçlamanın haz verdiğini ve ancak bu fanteziyle haz duyabildiklerini veya cinsel bakımdan tahrik olabildiklerini belirtiyorlar.

Mazoşizm vakaları üzerinde yıllar boyu yapılan araştırmalar çözüm getirmemişti. Mazoşizmi saran sır perdesini ilk olarak hastaların ifadelerinin doğruluğu ve kesinliği konusunda duyduğum bir kuşku araladı. İnsanın on yıllar süren analiz çalışmasına rağmen haz yaşantısının kendisini analiz etmeyi ne kadar az öğrendiğini görmek şaşırtıcıydı. Mazoşistin haz işlevlerini etraflıca analiz ederken, ilk önce çok kafa karıştırmakla birlikte mazoşistin cinsel ekonomisini, dolayısıyla spesifik temelini de bir anda açıklığa kavuşturan bir olguyla karşılaştım. Kafa karıştıran beklenmedik olgu, mazoşistin hazsızlığı haz olarak yaşantıladığı formülünün yanlış olduğunun anlaşılmasıydı. Kendi *spesifik* haz mekanizmasında mazoşist gerçi herkes gibi hazza ulaşmaya çalışıyor ama aksatıcı bir mekanizma bu çabayı başarısızlığa uğratıyor ve mazoşisti *normal kişinin haz olarak yaşantıladığı hisleri belli bir yoğunluktan itibaren hazsızlık olarak algılamaya sevk ediyor*. Hazsızlığa ulaşma yönünde en ufak bir çabası olmayan mazoşist daha çok, *psişik gerginliklere karşı özel bir toleranssızlık* göstermekte olup, nicelik olarak başka hiçbir nevrozda görülmeyen bir *aşırı hazsızlık üretiminden* mustariptir.

(17) Freud: Ein Kind wird geschlagen. (*Gesammelte Schriften*, Bd. V)

Mazoşizm sorununu ele alırken, önce –mutat olanın aksine– mazoşist sapıklıktan değil, karakterdeki tepki temelinden yola çıkacağım. Bu çerçevede yaklaşık 4 yıl süreyle tedavi edilen ve daha önce tedavi edilmiş olan birçok vakanın cevapsız bıraktığı soruları yanıtlayan bir vakayı anlatacağım. O vakalar ancak burada örnek olarak verilen vakadan elde edilen sonuçların yardımıyla sonradan anlaşılabildi.

2. Mazoşist Karakterin Zırhlanması

Aynı zamanda mazoşist sapıklık da gösteren mazoşist karakterlerin sayısı pek azdır. Mazoşistin cinsel ekonomisini anlamak, ancak ve ancak karakter tepkilerinin anlaşılmasıyla mümkündür. Bu nedenle tasvir ederken, vakanın kuramsal açıklamasıyla yetinmeyip, genital önceliğin orgazm gücüyle birlikte tesis edilmesini sağlamayı isteyen her psikanalizin gittiği yolu izleyeceğiz.

Daha önce de anlattığımız gibi, her karakter formasyonu iki işlevi yerine getirir: Birincisi egonun dış dünyaya ve dürtülerin taleplerine karşı zırhlanması; ikincisi (ekonomik olanı) cinsel birikimin yarattığı cinsel enerji fazlasının tüketilmesi, yani aslında sürekli yeniden üretilen kaygının bağlanması. Bu durum her karakter formasyonu için geçerli olsa da, bu temel işlevlerin ego tarafından yerine getiriliş biçimi spesifiktir, yani nevrozun türüne göre farklılık gösterir. Bu süreçte her karakter tipi kendi mekanizmalarını geliştirir. Bir hastanın karakterinin temel işlevlerini (savunma ve kaygıyı bağlama) bilmek elbette yeterli değildir, karakterin bu görevi hangi özel biçimde yerine getirdiğini en kısa zamanda öğrenmek gerekir. Karakter libidonun (veya kaygının) en önemli kısımlarını bağladığı için, ayrıca bu önemli cinsel enerji miktarlarını kronik olarak karaktere işlenmişlikten kurtarıp genital aygıta ve yüceltme sistemine sevk etmemiz gerektiği için, karakter analizi

yardımıyla haz işlevinin ana unsurlarına kadar nüfuz ediyoruz; terapi açısından gerekli olduğundan buna mecburuz.

Mazoşist karakterin ana özelliklerini özetleyelim. Bunlar tek tük bütün nevrotik karakterlerde bulunur. Ancak ve ancak hepsi bir araya gelip kişiliğin temel özelliğini ve tipik tepkilerini ağırlıklı olarak belirledikleri zaman bir bütün halinde *mazoşist* karakter olarak göze çarparlar. Tipik mazoşist karakter özellikleri olarak şunlar görülür: Öznel olarak kronik bir *acı çekme* duygusu; bu duygu *yakınma eğilimi* olarak kendini gösterir ve nesnel olarak çok göze çarpar. Kronik olarak *kendine zarar verme* ve *kendini aşağılama* ("ahlaki mazoşizm") eğilimi ve yoğun bir başkalarına *eziyet etme tutkusu*; kişi bundan en az eziyet ettiği nesne kadar acı çeker. *Hal ve tavırlarda, insanlarla ilişkilerde özel bir biçimde beceriksiz ve koordinasyonsuz (ataksik) hareketler* bütün mazoşist karakterlerin ortak yönüdür; bu davranış biçimi bazı vakalarda yalancı demansa (bunama) kadar varabilir. Zaman zaman başka karakter özellikleri de ek olarak görülür, ancak bunlar genel tabloda fark edilir bir değişiklik yaratmazlar.

Karakter nevrozunu yansıtan bu belirti tablosunun bazı vakalarda açıkça görülmesi, bazılarında ise yüzeysel bir maskelemeyle gizlenmiş olması önemlidir.

Diğer her karakter tutumu gibi mazoşist tutum da yalnızca nesneye karşı davranışlara değil, kişinin içine de yansır. Aslen nesnelere yöneltilmiş olan tutumlar içleştirilmiş nesnelere yönelik, süperegoya yönelik olarak da (ki sıklıkla tam da bu önemlidir) korunur. Aslen dışa karşı olup sonradan içleştirilmiş şeylerin analiz çerçevesinde aktarımda yeniden dışsallaştırılmaları gereklidir. Aktarım sırasında analiste karşı gösterilen davranışta, çocukluk döneminin nesnesiyle ilgili olarak benimsenenler yinelenir. Bunun ortaya çıkış hikâyesi açısından, aynı mekanizmanın aradan geçen zaman içinde ego içerisinde de işlemiş olmasının önemi yoktur.

Burada hastalığını tarihçesinin ayrıntılarına girmeden temel özellikleriyle anlatmak istediğimiz hasta şu şikâyetlerle tedaviye geldi. 16 yaşından beri hiç çalışamayacak durumdaydı, sosyal açıdan ilgisizdi. Cinsel yönden ciddi bir mazoşist sapıklık vardı. Kızlarla cinsel ilişkide bulunmak için hiç uğraşmamıştı ama her gece saatlerce genital evre öncesi libido yapıları için tipik olan bir biçimde mastürbasyon yapıyordu. Karnının üstünde yuvarlanıyor, bu sırada bir erkeğin veya kadının kendisini kırbaçladığı fantezisini kurarak penisini sıkıyordu. Yani örneğin genital karakter gibi penisini muntazam friksiyonlarla uyararak değil, yoğurarak, bacaklarının arasına sıkıştırarak, ayalarının arasında ovuşturarak vs. mastürbasyon yapıyordu. *Boşalacağını hissettiği zaman kendini tutup yatışmayı bekliyor, sonra baştan başlıyordu.* Bu şekilde her gece, sıklıkla gündüz de, saatlerce mastürbasyon yapıyor, sonunda tamamen bitkin düşünce meninin akmasına izin veriyordu. Ardından tükenmiş, çok yorgun, hiçbir iş yapamayacak durumda, bezgin, "mazoşistçe", azap içinde oluyordu. Özellikle sabahları yataktan çıkmakta çok zorlanıyordu. Sınırsız suçluluk duygusuna rağmen "yatakta çürümeyi" bırakamıyordu. Bütün bunları sonradan "mazoşist bataklık" olarak nitelendirdi. Bu duruma ne kadar isyan ettiyse, bu "mazoşist ruh halinden" çıkmakta o kadar başarısız olmuş, o kadar daha bunun içine gömülmüştü. Tedaviye geldiğinde cinsel yaşamı yıllardır bu şekilde sürüyordu. Bunun karakterine ve duygusal yaşamına etkileri feci olmuştu.

Hakkındaki ilk izlenimim, bütün gücünü harcayarak hayatını zar zor idame ettiren bir insan olduğuydu. Görgülü ve durmuş oturmuş görünmek için kendini zorluyordu. Çok asil tavırlar takındı ve büyük planlarından söz etti; matematikçi olmak istiyordu. Analizde bunun gelişmiş bir megalomani olduğu ortaya çıktı: Yıllarca tek başına Almanya'da ormanlarda dolaşmış ve bu sırada bir sistem geliştirmiş; buna göre matematikle bütün dünyayı hesaplamak ve değiştirmek mümkün-

müş. Analizde bunun kendisinin tamamen değersiz olduğu hissini dengelemeye yaradığını, "pislik" ve "bataklık" olarak gördüğü mastürbasyona tam bağımlılığı nedeniyle bu hissin sürekli yinelendiğini kendisine izah edince, kişiliğinin bu dış kabuğu hemen dağıldı. Çocukluğundan beri saf, cinselliğe kayıtsız kalan insan ideali olarak gördüğü "matematikçi", "bataklığa saplanmış insanı" gizleme işlevi görüyordu. Hastanın başlangıç aşamasında hebefren (ergenlikte başlayan, –ç.n.) tip şizofreninin bütün belirtilerini taşıdığı izlenimi bırakması, incelememiz açısından önem taşımıyor. Burada önemli olan tek şey, "saf" matematiğin anal tip mastürbasyonun yarattığı kendini "kirli" hissetmeye karşı siper oluşturma işlevidir.

Dış kişiliğinin gevşetilmesiyle mazoşist tutum bütün boyutuyla ortaya çıktı. Her seans bir yakınmayla açılıyor, çok geçmeden mazoşist türde açıkça çocuksu tahrikler başlıyordu. Verdiği bir bilgiyi tamamlamasını veya daha net ifade etmesini istediğimde, "şimdi olmaz, şimdi olmaz, şimdi olmaz!" diyerek çabalarımı gülünç göstermeye başlıyordu. Ardından 4–5 yaşlarındayken yaygara koparma ve tepinme krizleri yaşadığı şiddetli bir inatçılık dönemi geçirdiği ortaya çıktı. Kendi ifadesiyle anne babasını çaresizliğe, umutsuzluğa sürükleyen ve çıldırtan o "yaygara durumuna" girmesi için en ufak bir vesile yeterliydi. Bu tür krizlerin tamamen bitkin düşünceye kadar günlerce sürdüğü oluyordu. Sonradan, bu inatçılık döneminin asıl mazoşizmi başlattığını hasta bizzat saptayabildi. İlk dövülme fantezileri takriben yedi yaşında ortaya çıkmıştı. Yatmadan önce dize yatırılıp dövüldüğü fantezisini kuruyor, bununla yetinmeyip sıklıkla tuvalete gidip kapıyı kilitleyerek kendisini kırbaçlamaya çalışıyordu. 3 yaşında yaşadığı ve analizin ancak ikinci yılında hatırlanan bir olay, travmatik olarak nitelendirilebilirdi. Bahçede oynamış ve bu sırada –genel durumdan açıkça anlaşıldığı üzere– üstünü kirletmişti. Ağır derecede psikopat ve sadist olan babası misafirleri olduğu için buna çok öfkelenmiş, onu eve götürerek yatağa koymuştu.

Çocuk hemen yüzüstü yatmış ve kaygıyla karışık bir merakla dayağı beklemişti. Babası sıkı bir dayak atmış, kendisi ise dayak yerken bir rahatlama hissetmişti; ilk kez yaşadığı tipik mazoşist deneyim. Dayaktan haz duymuş muydu? Analiz, hastanın o zamanlar çok daha kötü şeyler olacağından korktuğunu açıkça gösterdi. Cinsel organını babasına karşı korumak için çabucak yüzükoyun yatmış[18], bu nedenle kaba etlerine inen silleleri büyük bir kurtuluş olarak hissetmişti. Penisinin zarar göreceği felaketi beklentisine kıyasla dayak görece zararsız kalmış, bu yüzden de kaygıyı gidermişti.

Bir bütün olarak mazoşizmi kavrayabilmek için mazoşizmin bu temel mekanizmasını tam olarak anlamak gerekir. Bu bakımdan analizin seyrinde ileriki bir aşamayı öne alıyoruz, çünkü bu konu ancak analizde bir buçuk yılı aşkın bir süre geçtikten sonra açıklığa kavuştu. O zamana kadar vakit hastanın mazoşist inatçılık tepkilerini halletmeye yönelik olup, başta başarısızlığa uğrayan girişimlerle geçti.

Hasta ileriki yıllardaki mastürbasyon biçimini şu sözlerle tasvir ediyordu: "Sanki sırtımdan karnıma vidalarla döndürülüyordum." İlk önce bunu fallik cinsellik yönünde bir başlangıç olarak görebileceğimi zannettim ama sonradan bunun savunmaya yönelik bir hareket olduğunu anladım: *Penisin korunması gerekiyordu: Cinsel organımın zarar görmesindense kaba etlerime dayağı tercih ederim!* Bu temel mekanizma dayak fantezisinin rolünü de belirliyordu. *Sonradan ortaya çıkan mazoşist arzu aslen bir cezalandırılma kaygısıydı.* Dolayısıyla mazoşist dayak fantezisi, beklenen daha ağır bir cezayı daha yumuşak biçimde önceliyor. Bu doğrultuda Alexander'ın, cezalandırılma ihtiyacını tatmin ederek karşılığında cinsel haz elde edildiği şeklindeki formülü de farklı yorumlanmalıdır. Hasta sü-

(18) Freud bu olguyu Das ökonomische Problem des Masochismus adlı çalışmasında (*Gesammelte Schriften*, Bd. V, s. 378) vurgulamıştır. Ancak bunun klinik araştırması birincil mazoşizm varsayımına değil, bu varsayımın çürütülmesine yol açıyor.

peregoyu yatıştırıp veya buna "rüşvet verip" kaygı duymadan haz yaşamak için kendini cezalandırmıyor; aksine mazoşist de herkes gibi haz veren faaliyete yöneliyor *ama araya cezalandırılma kaygısı giriyor*. Mazoşist öz–cezalandırma korkulan cezanın infazı *değildir*, onun yerine daha yumuşak başka bir cezanın infazıdır. Bu bakımdan cezaya ve kaygıya karşı özel bir savunma biçimini temsil eder. Bu tür mazoşist karakterlerde tipik olan, cezalandıran kişiye pasif–kadınsı teslimiyet de bu bağlamda görülmelidir. Hastamız bir keresinde –kendi ifadesiyle– dövülmek için kaba etlerini uzattı; bu dövülmek istemek gerçekte kendini– kadın olarak– sunmak demekti (tamamen Freud'un pasif dayak fantezisini pasif–kadınsı bir arzunun ikamesi olarak gören yorumuna uygun olarak). Erkeklerde mazoşist olmayan pasif–kadınsı karakter, iğdiş edilme tehlikesine karşı bu savunma işlevini salt anal teslimiyetle yerine getirir; kaygıyı savuşturmak için ayrıca mazoşist tasarıma veya dayak fantezisine gerek duymaz.

Bu inceleme bizi doğrudan, hazsızlığa ulaşmaya çalışılabilir mi sorusuna götürüyor. Ancak, önce mazoşistin karakter analizinden hareketle bunun temellerini yaratmak için bu sorunun görüşülmesini erteliyoruz.

Hastamızın çocukluktaki inatçılık dönemi tedavi sırasında ket vurulmamış ve gizlenmemiş biçimde yeniden canlandı. Yaygara krizlerini analiz etme aşaması yaklaşık 6 ay sürdü ama bu tepki biçiminin tamamen ortadan kaldırılmasını da sağladı. Bir daha bu çocuksu biçimde ortaya çıkmadı. Hastayı çocukluğundaki inatçı eylem ve jestleri yeniden yapmaya sevk etmek başlarda kolay olmadı. Matematikçi tutumu buna karşı koyuyordu. Asil bir insanın, bir matematik dâhisinin böyle bir şey yapması söz konusu olamazdı. Ama bu elzemdi, çünkü karakterin bu katmanının aslında kaygıya karşı savunma olduğunu ortaya çıkarıp yok edebilmek için önce tam olarak etkinleştirilmesi gerekiyordu. Hasta "şimdi olmaz, şimdi olmaz" demeye başladığında, ilk önce bunu yorumla çözmeye

çalıştım ama çabalarımı bütünüyle görmezden geldi. Bunun üzerine hastayı taklit etmeye başladım; davranışıyla ilgili bir yorum yaptığımda hemen ardından "şimdi olmaz" diye ekledim. Durum bu önlemi gerektiriyordu; hastayı sonradan getirmeyi başardığım aşamaya başka türlü getiremezdim. Tutumunun gülünçlüğünü göstermeye yönelik kararlı girişimlerime bir keresinde gayri ihtiyari tepinerek tepki gösterdi. Fırsatı değerlendirerek tamamen içinden geldiği gibi davranmasını istedim. Önce kendisinden böyle bir şeyin nasıl istenebileceğini kavrayamadı ama sonra gittikçe cesaretlenerek kendini divanda oradan oraya atmaya başladı, ardından anlaşılmaz, hayvani sesler çıkararak duygulanımla inatçı yaygaralara ve haykırışlara geçti. Böyle bir krizin şiddeti, bir keresinde babasını sırf ona olan sınırsız nefretini maskelemek için savunduğunu söylediğimde bir hayli arttı. Bu nefretin rasyonel açıdan belli ölçüde haklı olduğunu söylemekte de tereddüt etmedim. O andan itibaren eylemleri ürkütücü bir hal almaya başladı. Öyle bir haykırıyordu ki binadaki komşular korkmaya başlamışlardı. Bu durum bizi caydıramazdı, çünkü derinlerdeki duygularına ulaşmanın tek yolunun bu olduğunu, ancak bu şekilde çocukluktaki nevrozunu hatırlamakla kalmayıp duygulanımlarla da tamamen yeniden yaşayabileceğini biliyorduk. Zaman zaman davranışını derinden kavraması da sağlanabilmişti. Davranışı *yetişkinlere* ve –aktarım anlamında– şahsıma karşı muazzam bir *kışkırtma* anlamına geliyordu. Ama *niçin kışkırtıyordu?*

Başka mazoşist hastalar analisti tipik mazoşist suskunlukla kışkırtırlar. Bu hasta ilkel inatçılık eylemleriyle kışkırtıyordu. Bu kışkırtmaların katı davranmamı sağlama ve beni çıldırtma girişimleri olduğunu çok geçmeden açıkça gördüm (bunu anlamasını sağlamak epey vakit aldı). Ama davranışının yalnızca yüzeysel anlamıydı bu. Burada durmamak gerekir. Yine de sıklıkla duruluyorsa, nedeni, mazoşistin dürtü gibi davranan bir suçluluk duygusunun tatmini için cezalandırılmayı amaç-

ladığı görüşüdür. Böyle düşünenler, genel olarak mazoşist kışkırtmanın en derinde yatan anlamını kavradıklarını sanırlar. Gerçekte ise bunun cezayla hiç ilgisi yoktur; mesele analisti veya ilk örneğini, yani yetiştiren kişiyi, *haksız duruma düşürmek* ve "bak bana ne kadar kötü davranıyorsun" suçlamasına rasyonel bir dayanak verecek şekilde davranmaya sevk etmektir. Her mazoşist karakterde analiste yönelik bu kışkırtma analizin istisnasız ilk ana güçlüklerinden birini teşkil eder. Betimlenen anlam ortaya çıkarılmadan bir adım bile ilerleme kaydedilemez.

Mazoşistin analisti haksız duruma düşürmek için kışkırtmasının bir anlamı olması gerekir. Anlam şudur: "Kötü birisin, beni sevmiyorsun, aksine bana acımasızca davranıyorsun, senden nefret etmeye hakkım var." Nefretin haklı gösterilmesi ve bu mekanizmayla suçluluk duygusunun ortadan kaldırılması, yalnızca bir ara süreçtir. Mazoşist karakterin asıl sorunu ne suçluluk duygusu ne de cezalandırılma ihtiyacıdır; bunlar önemi her bir vakaya göre değişen etmenler olsa da. Suçluluk duygusu ile cezalandırılma ihtiyacı biyolojik bir ölüm içgüdüsünün dışavurumları olarak görülürse, o zaman nefretin akla uygunlaştırılması ve nesnenin kışkırtılması ortaya çıkarılınca elbette nihai açıklamanın bulunduğu zannedilir. Biz böyle düşünmediğimiz için mazoşist niçin nesnesini haksız duruma düşürüyor sorusunu soruyoruz.

Kışkırtmanın arkasında ortaya çıkış ve tarihsellik itibariyle *sevgi konusunda derin bir düş kırıklığı* yatar. Özellikle düş kırıklığına uğratmış olan nesneler kışkırtılır; bunlar kişinin başta çok sevdiği ama ya gerçekten düş kırıklığına uğratmış ya da çocuğun istediği sevgiyi yeterince tatmin etmemiş olan nesnelerdir. Mazoşist karakterde gerçek hayal kırıklıklarına yoğun bir sevgi ihtiyacının eklendiğini de şimdiden not edelim; bu gereksinim gerçek bir tatmini olanaksız kılar ve özel iç kaynakları vardır, bunları bilahare inceleyeceğiz.

Zaman geçip hasta beni zıvanadan çıkaramayacağını anlayınca, davranışını sürdürmekle birlikte niyetlerini değiştirdi. Analiz sırasında içinden geldiği gibi hareket etmekten keyif aldığı açıkça görülüyordu. Eylem ve jestlerle ifade engel haline geldi, çünkü artık seansları çocukça tepinmekle ve yaygaralarla dolduruyordu. Kışkırtmalarında aslında rol oynayan önemli ikincil niyetin dizginsiz davranışlarında ne kadar ileri gidebileceğini, benim hangi noktada sevgi ve ilgiyi bırakıp cezalandırmaya geçeceğimi görmek olduğunu şimdi kendisine göstermek mümkündü. Kaygı duymasına gerek olmadığına inanmıştı; dolayısıyla cezalandırılmadan istediği kadar huysuzluk edebilirdi. Devamlı huysuzluk etmesi sürekli akan cezalandırılma kaygısını gideriyordu, bu yüzden haz kaynağıydı. Bunun, o kadar çaba göstererek aradığım cezalandırılma arzularıyla hiç ilgisi yoktu. Ama davranışının yanı sıra berbat durumundan, içinden çıkamadığı (benim de çıkmasına yardım etmediğimi söylediği) bataklıktan sürekli yakınıyordu. Mastürbasyon aynen devam ediyor, hastaya her gün "batağa saplanmışlık" hissi veriyordu; rahatlamak için sürekli yakınıyor, yani çarpıtılmış suçlamalarda bulunuyordu. Ancak somut bir analiz çalışması sağlanamıyordu. İnatçılık eylemlerini yasaklamak söz konusu olamazdı, çünkü o zaman tedavinin getireceği bütün başarıyı tehlikeye atmış olacaktım. Bu kez davranışlarına ayna tutmaya başladım. Kapıyı açtığımda bezgin, acıyla buruşmuş, şiş bir yüzle ve zavallı bir halde kapıda dururdu. Kapıyı açtığımda aynen taklit ettim. Onun gibi çocukça konuşmaya başladım, birlikte yere oturup onun gibi tepinip yaygara kopardım. Başta şaşırdı ama bir keresinde içinden bir kahkaha koptu, tamamen yetişkinlere has, hiç nevrotik olmayan bir kahkaha; başarmıştım ama yalnızca geçici olarak. Bunları hasta bizzat analize başlayıncaya kadar yineledim. Artık analize devam edebilirdik.

Kışkırtma ne anlama geliyordu? Bu onun *sevgi isteme* biçimiydi; bütün mazoşist karakterlere özgü olan biçim. İçindeki

gerginliği ve kaygıyı hafifletmek için sevildiğine dair kanıtlar görmek istiyordu. Talihsiz mastürbasyon tarzı gerginliğini arttırdığı ölçüde sevgi isteğini güçlendiriyordu. "Bataklığa saplanmışlık hissi" ne kadar yoğunlaşırsa mazoşist tavrı o kadar belirginleşiyor, yani her türlü çareye başvurarak karşılanmasını sağlamaya çalıştığı sevgi talebi o kadar güçleniyordu. Ama sevgi niçin bu *dolaylı, örtük biçimde* talep ediliyordu? Bağlılığına ilişkin her yoruma niçin bu kadar şiddetli karşı koyuyordu? Yakınmaları niçin son bulmuyordu?

Anlam bakımından yakınmaları, mazoşizminin ortaya çıkışına uygun düşen şu katmanlaştırmayı gösteriyordu: "Bak, ne kadar berbat durumdayım, sev beni!"; "Beni yeteri kadar sevmiyorsun, bana karşı kötüsün!"; "Beni sevmek zorundasın, sevgini zorla koparacağım. Beni sevmezsen seni kızdıracağım!". Mazoşist eziyet etme tutkusu, mazoşist yakınma, mazoşist kışkırtma ve mazoşist acı çekme, anlam bakımından (dinamiğine bilahare değineceğiz), karşılanması mümkün olmayan ve niceliksel olarak artmış bir sevgi talebinin hayalen veya gerçekten karşılanmamış olmasıyla açıklanabilir. Bu mekanizma mazoşist karakterde spesifiktir, başka hiçbir nevroz biçimine özgü değildir; başka nevroz biçimlerinde görülürse, karakterde buna uygun mazoşist özellik de bulunur.

Artan sevgi isteği ne anlama geliyor? Mazoşist karakterlerin *kaygı eğiliminin* analizi bu konuda bilgi veriyor. Mazoşist davranış ve sevgi talebi tipik olarak, hazsızlıkla dolu gerginlik, kaygı eğilimi ya da sevgiyi kaybetme tehlikesiyle aynı ölçüde artar. Sonuncusu mazoşist tepkinin kaynağı olan kaygı eğilimine ters düşmez, çünkü kaygı tehdidini sevilmek istemek suretiyle bağlamak da mazoşist karakterde tipiktir. Nasıl yakınma çarpıtılmış bir sevgi talebi, kışkırtma da zorla sevgi koparma girişimi ise, bir bütün olarak mazoşist karakter formasyonu kendisini kaygıdan ve hazsızlıktan kurtarmaya yönelik *başarısız* bir girişimdir. Başarısız, çünkü bütün bu girişimlere rağmen sürekli olarak bir anda kaygıya dönüşme

tehdidini barındıran iç gerginliğinden hiçbir zaman kurtulamaz. *Bu bakımdan acı çekme duygusu somut olguya, yani içte sürekli aşırı gergin durumdaki uyarılmaya ve kaygı eğilimine uygundur.* Mazoşist karakteri kompulsif nevrotik duygu kilitlenmesiyle karşılaştırırsak bunu daha iyi anlarız; kilitlenmede kaygı tam bir başarıyla bağlanmıştır; elbette psişik hareket kabiliyeti pahasına ama içteki gerginlik iyi işleyen bir karakter aygıtıyla tamamen tüketilmiştir. Bu yüzden huzursuzluk yoktur, varsa karakter zırhı zarar görmüş daha doğrusu işlevi bozulmuş demektir.

Mazoşist karakter içindeki gerginliği ve kaygı tehdidini *elverişsiz* bir yöntemle, *kışkırtma ve inat yoluyla sevgi kazanmaya çalışmak* suretiyle bağlamaya çalışır. Elbette bunun özel bir nedeni vardır; yani sevgi talebini bu şekilde dile getirmek de mazoşist karakterde spesifiktir. Ama başarısızlığın en önemli nedeni, inat ve kışkırtmanın sevilen ve kendisinden sevgi istenen kişiyi hedef almasıdır. Bunun sonucunda sevgiyi ve ilgiyi kaybetme kaygısı artar; aynı şekilde kurtulmak istenen suçluluk duygusu da azalmayıp aksine artar, çünkü tam da sevilen kişiye eziyet edilmektedir. Mazoşistin çok tuhaf olan davranışının, yani acı veren durumdan kurtulmaya çabaladıkça daha da içinden çıkamaz hale gelmesinin açıklaması budur. Kaygıyı karakterde bağlama girişimleri daha baştan umutsuzluğa mahkûm olduğu için başka türlü olması mümkün değildir.

Şimdiye kadar belirtilen tutumları münferit olarak başka karakterlerde de görüyoruz; mazoşist karakterde spesifik olmaları bunların hepsinin bir araya gelmesi nedeniyledir. Peki, bunları bir araya getiren nedir?

Buraya kadar mazoşist karakterin *aşırıya kaçan* sevgi talebinden söz ettik; şimdi buna, bu sevgi talebinin ilk çocuklukta çok derinden yaşanan bir *yalnız bırakılma kaygısı* üzerine inşa edildiğini eklememiz gerekiyor. Mazoşist karakter yalnızlığa da sevgi ilişkisini kaybetme olasılığına da katlanamaz. Tam da

mazoşist karakterlerin sıklıkla giderek yalnızlaşması, "bakın, ne kadar mutsuz, yalnız ve terk edilmiş durumdayım" tutumuyla gerçekleştirilen ikincil bir mekanizmanın başarısıdır. Annesiyle ilişkisini konuşurken hastamız bir keresinde heyecanla "yalnız bırakılmak ölümdür, hayatımın sona ermesi demektir" dedi. Farklı biçimde ifade edilmiş olarak bunu başka mazoşist karakterlerden çok sık duydum. Mazoşist karakter ne nesneden ayrılmaya (sevgi nesnesine mazoşist yapışma), ne de nesnenin koruyucu rolünden yoksun kalmaya tahammül edebilir. Psişik temasın kaybına katlanamaz; kaybederse bunu elverişsiz tarzıyla (kendini mutsuz göstermekle) yeniden sağlamaya çalışır. Bu tür karakterlerin çoğu kolayca evrende yalnız ve terk edilmiş oldukları duygusuna kapılır. Bu olguları Rank'ın ana rahmi kaygısı doğrultusunda yorumlamamızı gerektiren bir neden yoktur, her ne kadar bu kaygıya çok sık rastlansa da. Çünkü ister yalnızca ahlaki ister açıkça erojen mazoşist olsun her mazoşistte bu duygu için spesifik erojen bir temel buluyoruz. Bunu söylemişken mazoşistin bilahare ele alınacak olan cinsel yapısına şimdiden değinelim.

Mazoşistte deri erotiğinin özel bir rol oynadığı, birçok psikanalizci yazardan (Sadger, Federn ve diğerleri) bilinmektedir. Ancak bu yazarlar deri erotiğini mazoşist sapıklığın doğrudan temeli olarak görmeye çalışmışlardır. Analiz ise, deri erotiğinin ancak çok karmaşık bir dolaylı yoldan, çeşitli gelişim unsurlarının bir araya gelmesi koşuluyla temel haline geldiğini göstermektedir. Sadece yalnız bırakılmak kaygısı sevilen bir kişiyle cilt teması kaybolduğunda ortaya çıkan kaygıya doğrudan dayanır. İlk önce erojen mazoşistin derisinde gruplaşan belirtileri derleyelim. Daima herhangi bir biçimde deri üzerinde faaliyet yönünde kuvvetli bir istek veya en azından benzer fanteziler (çimdiklenmek, fırçayla ovulmak, kırbaçlanmak, iple bağlanmak, deriyi kanatmak vs.) buluruz. Bu bağlamda kaba etler öne çıkar ama ancak anal takılma üzerinden dolaylı

olarak. Bu faaliyetlerin ortak yanı, aslında acı değil *deri sıcaklığı* hissetmek istenmesidir. Kırbaçlanmanın amacı acı vermesi değildir, tersine "yanma" uğruna acı göze alınır. Soğuk ise itici gelir. Bazı mazoşistler doğrudan doğruya derilerinin yakıldığı fantezisini kurarlar. "Yatakta çürümek" de deri sıcaklığı arayan isteğin doyurulması olarak buna dayandırılabilir.

Burada ayrıntısına giremeyeceğimiz başka bir açıdan bakıldığında, kaygının fizyolojisiyle ilgili olan salt fizyolojik bir süreç söz konusudur. Bu varsayıma göre periferik damarların büzülmesi kaygıyı artırır (ürkme halinde solma, korku halinde üşüme, korkudan titreme vs.), buna karşılık deriye daha fazla kan gitmesine dayanan deri sıcaklığı hissi hazzın spesifik bir özelliğidir. İçteki gerginliğin fizyolojik nedeni, beden içerisinde kan damarlarının uyarılmasında meydana gelen ve kaygıyı arttıran değişimlerdir, buna karşılık vücut periferisinde iyi bir kan dolaşımı içteki gerginliği, dolayısıyla kaygının fizyolojik temelini bertaraf eder. Fizyolojik açıdan orgazmın kaygıyı gideren etkisi özünde buna dayanır; orgazm kan dolaşımında periferik damarları genişletecek ve merkezde (splanknik dolaşım – mide, barsak, dalak, pankreas ve karaciğer kan dolaşımı, –ç.n.) gerginliği giderecek şekilde eşsiz bir değişimi temsil eder.

Sevilen kişiyle vücut temasının niçin kaygı giderici etkide bulunduğunu anlamak kolay değildir. Büyük olasılıkla bunun izahı, kısmen betimlenen anlamda doğrudan vücut sıcaklığının, kısmen de beden periferisindeki damarların annenin koruyacağı beklentisiyle uyarılmasının içteki gerginliği fizyolojik olarak gidermesi veya en azından hafifletmesidir.[19] Bu olgular bilahare köklü biçimde ele alınacaktır.

(19) Dipnot, 1945: 1939 yılında keşfedilen orgon enerjisi bu fenomeni açıklıyor: Anneyle vücut temasında bulununca çocuğun kaygısının hafiflemesi orgon biyofiziği açısından, anneye uzanan çocuğun biyosisteminin orgonotik genişlemesiyle açıklanıyor. Her iki organizmanın orgon alanları birbirine temas ediyor.

Konumuz açısından, içteki gerginliği ve kaygıyı gideren periferik damar uyarılmasının mazoşist karakterin erojen temelini oluşturması yeterlidir. İleriki yaşlarda teması kaybetmekten kaçınma çabası, fizyolojik bir uyarılma sürecinin psişik kopyasından başka bir şey değildir. Dünyada tek başına bırakılmak, soğuk ve korunmasız olmak demektir, dayanılmaz bir gerginlik durumu anlamına gelir.

Bu bağlamda mazoşizmde oral takılmanın ne gibi bir rol oynadığı sorusu ortaya atılabilir. Genital evre öncesine takılmış bütün karakterlerde olduğu gibi mazoşist karakterde oral takılma önemli ölçüde mevcut olsa da, şimdiye kadarki araştırmalarımız ışığında buna spesifik bir önem atfetmemiz mümkün değildir. Oral taleplerin mazoşist sevgi taleplerinin doyumsuz niteliğine çok fazla katkıda bulunduğu kesindir. Ancak görünüşe göre, mazoşizmdeki oral istekler, mazoşist sevgi ihtiyacının birincil nedeni olmaktan çok, ilk çocuklukta sevgi nesnesinin yarattığı düş kırıklığının ve bunu izleyen terk edilme kaygısının önceki gelişim evrelerine gerileten sonucudur. Çeşitli vakalar mazoşistlerin aşırı sevgi ihtiyacının başka bir kaynağını net biçimde ortaya çıkarmıştır. Yalnız bırakılma kaygısını genel olarak şiddetli saldırganlıklar ve çocuklukta uyanan cinsel merak başlatmıştır; şöyle ki, oral ve anal içtepilerin aksine bunlar çocuğun sevdiği ebeveyn veya bakıcı tarafından sert bir şekilde engellenmiştir. Genital cinselliğe doğru ilerlemeyi engelleyen yoğun cezalandırılma kaygısı, bir yanda izin verilen, hatta teşvik edilen cinsel dürtüler ile diğer yanda katı bir şekilde cezayla tehdit edilen cinsel dürtüler arasındaki çelişkinin doğrudan sonucudur. Hastamızın istediği kadar yemek yemesine izin vardı, kucaklaması, okşaması v.s. isteniyordu, boşaltım işlevlerinin iyi olmasına dikkat ediliyordu. Ama daha başka cinsel tatmin olanakları elde etmeye çalıştığında, annesinin cinsel organıyla ilgilenip, buna dokunmak istediğinde vs. ebeveyn otoritesini tüm katılığıyla yaşamıştı.
– Mazoşizmde oral taleplerin de etkisi varsa, diğer nevroz bi-

çimlerinde olduğu gibi depresif ruh haline temel oluştururlar. Şimdiye kadarki deneyimlerin gösterdiği kadarıyla mazoşizmde spesifik olan şey, deri erotiğinden, anal takılmadan ve bedensel temasla giderilmek istenen yalnız bırakılma kaygısından oluşan özel bileşimdir.

Bu erojen yatkınlık aşırı sevgi talebinin en önemli nedenlerinden biridir; "beni ısıt" (=beni koru") ile spesifik olarak ima edilen şey bu taleptir. "Döv beni" ise aynı çabanın biçim değiştirmiş ifadesidir. Sanki mazoşist karakter çok az sevgi görmüş ve bu yüzden o kadar güçlü bir sevgi talebi geliştirmiş gibi görünüyor; bunda doğru olan tek şey, mazoşistin genelde sevgiden çok yoksun kalmış da olmasıdır. Ancak, aşırı şımartılmak da sıklıkla sevgi talebinin artmasına yol açar. Sevgi talebinin aşırıya kaçması yine ataerkil eğitim sistemi dünyasından kaynaklanan bazı zararların sonucudur. Mazoşist karakterin erojen temellerinin nasıl belirlendiği sorusu önemlidir. Mazoşist karakter basitçe anal yatkınlık veya deri erotiğine yatkınlık olmayıp, aksine dış dünyanın derinin ve bütün cinsel aygıtın erojenliğini zedeleyen ve böylece mazoşist karakterin temelini yaratan etkilerinin spesifik biçimde bir araya gelmesinin sonucudur. Ancak ve ancak bu etkileri bildikten sonra mazoşistin diğer karakter özelliklerini kavrayabiliriz.

3. Teşhire Ket Vurulması ve Kendini Alçaltmaya Düşkünlük

Diğer bazı mazoşist karakter özelliklerini bu defa mazoşistin cinsel yapısı bağlamında tartışalım.

İnatçılık, kışkırtma, yakınma vs. içeren karakter zırhını delip, çocukluğun ilk yıllarına nüfuz etmek ve özellikle de hastanın analiz çalışmasına aktif katılımını sağlamak aşağı yukarı bir yıl sürdü. Bilinen ve burada çok önem taşımayan sonuçları atlayacağım. Mazoşizm diğer her nevroz gibi analiz sırasında bu sonuçları verir; örneğin babaya kendini kadın olarak anal

teslim etme arzusunun pasif dövülme fantezisiyle çarpıtılması, tipik ödipus kompleksi, bastırılan nefretten kaynaklanan suçluluk duygusu tepkileri, sevgi–nefret çelişkisi vs. Bunlar mazoşist karakterde spesifik değildir. Bağlam itibariyle mazoşizmde spesifik kabul edilmesi gereken sonuçlarla, haz mekanizmasında mazoşist bozukluğa yol açan sonuçları anlatmakla yetineceğim.

Hastamızın karakter yapısı gevşetildikten, özellikle de babaya yönelik nefret ve korkunun bastırılması bertaraf edildikten sonra, genital cinsellik muazzam bir şekilde ortaya çıktı. Sertleşme sorunsuz gerçekleşti, mazoşist biçimde mastürbasyon sona erdi ve hasta annesine olan, spesifik biçimde anal izler taşıyan derin sevgisini analiz etmeye başladı. Durumunun düzelmesinde kaydedilen hızlı ilerlemede şunlar dikkati çekiyordu:

Dıştan bakıldığında kadınlara güçlü yaklaşıyordu ama *içinde tutuk* ve *yapmacık* olduğu duygusundan kurtulamıyordu. Bu da sıklıkla mazoşist yakınmalara neden oluyor, zahiri başarılara rağmen kendisini sağlıklı hissetmediğini söylüyordu: "Mazoşist bataklıkta en ufak bir kıpırtı olmadı."

En küçük vesilede hemen düş kırıklığına meylediyor, en ufak güçlükte gerçeklikten kaçarak mazoşist fantezilere sığınıyordu. Genital açıdan gerçekliğe demirleme yolunda az çok güçlü girişimler ile çabucak mazoşizme sığınma arasındaki bu gelgit aylarca sürdü. İğdiş edilme kaygısının ortadan kalkmadığını ve bu duruma neden olduğunu biliyordum. Çalışmayı bu alana odaklamak, bir yığın ilginç analiz sonucu doğurdu. Her şeyden önce, o zamana kadar en ufak bir genital ilgi göstermeyen hastanın cinsel organlarla ilgili kaygı tasarımlarıyla dolu olduğu ortaya çıktı. İşte birkaç örnek: Vajina yılan ve kurt kaynayan bir "bataklık"; penisinin ucu koparılmış; dik yamaçlı derin bir boşluğa düşüyor, çıkış yolunu bulamıyor. Ancak bütün bu kaygıların görüşülmesi istikrarsız durumunu hiç etkilemedi; aylar boyunca her seans "içte paramparça" ol-

duğu şeklindeki mazoşist yakınmasıyla başladı. Aktarımı tekrar tekrar analiz etmek gerekiyordu. Bu çerçevede pasif-anal çabalarıyla ilgili yeni malzeme bulundu; her şeyden önemlisi bir rakip ortaya çıktığında mazoşist bir tavırla derhal kadından uzaklaştığı anlaşıldı. Penisinin küçük olduğu fikrini düzeltmek başta mümkün olmadı. Her rakibe karşı kıskanç bir tutum geliştiriyor, bunu hemen pasif-kadınsı tutumla gizliyordu: Baba korkusunu bağlamak için başvurulan bilindik bir mekanizma. Ama bu tutumların derinlemesine analizi, hastanın, görünüşte kaydettiği ilerlemelere rağmen içinde mazoşist kaldığı duygusunu değiştiremedi.

Cinsel gücü yerinde olmakla birlikte doyuma ulaşamadığı ilk cinsel birleşme girişimlerinde frengi fobisi başladı. Bir gün penisini göstererek derideki küçük bir kızarıklığın hastalığın bulaştığını gösterip göstermediğini sordu. Amacının penisini teşhir etmek olduğunu hemen anlamıştım. Analiz, genital gelişmesiyle ilgili önemli bir noktayı kolayca açıklığa kavuşturdu. Çocukken genital evreye yalnızca penisini göstermek biçiminde ulaştığı ve derhal *annesinin* katı *yasaklamasıyla* karşılaştığı anlaşıldı. Boşaltım işlevleriyle yoğun biçimde ilgilenen annesinin önünde anal olarak fazlasıyla teşhirde bulunabildiği için, cinsel organ konusunda yaşadığı hayal kırıklığı daha da büyük olmuştu. 10 yaşındayken bile tuvalete annesi götürüyordu. Kaba etlerini göstermenin verdiği keyiften dolayı genital evreye özellikle cinsel organını teşhir ederek başladığı açıktı. Analiz sonucuna göre annesine genital yaklaşma yolundaki ilk girişimleri teşhircilik türündeydi. Bu isteği hemen bastırılmış ve ileriki yaşlarda genel tavırlarında ciddi tutukluğa yol açmıştı. Cinsel birleşme girişimlerinde kadına çıplak görünmeye veya kadının penisini tutmasına izin vermeye hiç cesaret edememişti. Nevrozundaki bu unsurun analizinden sonra ciddi biçimde meslek aramaya başladı ve fotoğrafçı oldu. Başlangıç olarak fotoğraf makinesi satın alarak karşısına çıkan her şeyi çekti. Bu vesileyle, genital bastırmadan

kurtulmanın yüceltme için ne kadar önemli olduğunu bir kez daha görüyoruz. Bugün mesleğini başarıyla icra ediyor. Ama uzun süre mesleğinden içtenlikle zevk almadı: "Kendimi hissetmiyorum, hissedersem de mazoşist biçimde berbat hissediyorum."

Deneyimlerime göre genital cinselliğin fallik sadizmle başlaması ve ketlenmesi anal–sadist takılmayla bağlantılı olarak spesifik biçimde kompulsif nevroza yatkın kılar; aynı şekilde çocuklukta genital evreye teşhircilikle başlanması, bunun derhal katı biçimde yasaklanması, teşhirin verdiği hazzın bastırılması ve sonraki genital gelişimin tamamen ketlenmesi spesifik olarak mazoşist karaktere özgüdür.[20] Mazoşistlerin kararsız, koordinasyonsuz, beceriksiz hal ve tavırlarına temel oluşturan bazı tipik karakter özellikleri buna dayandırılabilir. Hastamız iç dünyasındaki bu durumu çok etkileyici bir şekilde şu örnekle tasvir etti: "Kendimi hep elinde kılıçla coşkuyla haykırarak birliğinin çok önünde giden, birdenbire dönüp arkasına baktığında peşinden kimsenin gelmediğini fark eden bir subay gibi hissediyorum." Bu hisle ilişkili olan başka bir karakter özelliğinin suçluluk duygusuyla bağlantısı yalnızca yüzeyseldir: Mazoşist karakterler *övgüye katlanamazlar, kendilerini alçaltmaya* ve *aşağılamaya* meylederler. Hasta çok hırslı olmasına karşın okulda iyi bir öğrenci olarak görülmeye tahammül edememişti. "İyi bir öğrenci olarak kalsaydım kendimi büyük bir halk kitlesi önünde çıplak, sertleşmiş bir penisle duruyor gibi hissederdim." Bu cümle, analiz sırasında sıklıkla olduğu üzere parantez içinde söylenmiş bir söz olmaktan öte meselenin özünü anlatıyordu. Genital teşhirin engellenmesinden ve bastırılmasından ötürü ilerideki yüceltme, faaliyet ve özgüven en iyi destekten yoksun bırakılır. Mazoşistte teşhirin bu ketlenmesi tamamen zıt özellikler geliştiril-

(20) Mazoşizmle teşhirciliğin ilintisi konusunda krş. Fenichel'in *Perversionen, Psychosen, Charakterstörungen*, s.39'da betimlediği vaka.

mesine kadar varabilir. Genital–narsistik karakter çarpıtılmış biçimde teşhir eder (krş. eritrofobi); mazoşist karakter tam tersi bir tepki oluşturur: *Göze çarpmamak için kendini alçaltmaya düşkünlük*. Mazoşist karakterde, genital karakterin narsistik yapısının en önemli parçası eksiktir: Ortaya ve öne çıkma becerisi.

Anlatılan nedenlerden dolayı mazoşist karakter liderlik yapamaz, yine de çoğu zaman muhteşem kahramanlık fantezileri geliştirir. Gerçek doğası, *egosu*, anal takılma nedeniyle pasiflikte yerleşmiş, üstelik teşhirin ketlenmesinden ötürü kendini alçaltma düşkünlüğü doğrultusunda değişikliğe uğramıştır. Egonun bu yapısının karşısında fallik, aktif bir ego ideali yer almakla birlikte, egonun yapısı buna ters olduğu için gerçekleştirilemez.[21] Bunun sonucunda yine dayanılmaz bir gerginlik ortaya çıkar, başka bir kaynak olarak acı çekme duygusuna eklenir ve mazoşist süreci besler. Önde giden subay imajı bu ego idealini yansıtır; bundan utanmak, bunu gizlemek gerekir, çünkü ego (birlik) peşinden gelmiyor ve – gelemiyordur.

Mazoşizme eğilimli çocuklarda ve mazoşist karakterlerde çok sık görülen bir karakter özelliği de bununla bağlantılıdır: ya *kendini aptal gibi hissetmek* veya ek olarak *"kendini aptal durumuna düşürmek"*. Kendini aşağılama doğrultusunda her ketlenmeyi istismar etmek mazoşist karakter yapısıyla tamamen uyuşur. Bir keresinde başka bir hasta, övgüye tahammül edemediğini, çünkü kendisini inik pantolonla teşhir ediliyormuş gibi hissettiğini söylemişti. Anal takılmanın, kaba etlerini göstermekle meşgul olmanın çocuğun genital gelişimi açısından taşıdığı önem azımsanmamalıdır. Anal utanma duygusu genital evreye taşınır ve özel bir çekingenlik genital cinselliğe sı-

(21) Krş. Kitabım: *Der triebhafte Charakter*, (1925) Bölüm: Fehlidentifizierungen. *Frühe Schriften I*'de (Köln 1977) mevcut.

kıntı verir. Her övgü teşhircilik eğilimlerini kışkırttığı, ayrıca kendini göstermek ciddi bir kaygı doğurduğu için, kaygıyı savuşturmak amacıyla kendini aşağılamak gerekir. Elbette bu kendini ihmal edilmiş hissetmek için yeni bir neden yaratır, bu durum da bütün sevgi ihtiyacı kompleksini kışkırtır.

"Aptallaşmak" veya aptal rolü yapmak da bunun bir parçasıdır. Hastamız çocukken aptal rolü yaptığı bir sahneyi şöyle betimledi: "İstediğim bir şey bana verilmiyor, o zaman kızıyorum ve aptal rolü yapıyorum. Ama aptal rolü yaptığım zaman bile beni ne kadar severler? Sevilmezsem sevilmeye değer değilimdir; işte asıl o zaman aptal ve huysuz olmam gerekir."

Mazoşist karakterin sevgi talebini niçin bu kadar örtük biçimde ifade ettiği, niçin doğrudan sevgi göstermeye veya istemeye hiç muktedir olmadığı sorusunu da yanıtlamanın vakti geldi. Güçlü bir acı çekme duygusu ve mazoşist yakınmalara eğilimi olan başka bir hasta, ne zaman bir kadını elde etmek istese kendini acındırırdı. Kadının kızıp kendisini utandıracağını veya cezalandıracağını düşündüğü için sevgisini doğrudan dile getirmekten çok korkuyordu. Onda da hastamızdaki gibi teşhircilik ketlenmesi vardı.

Bütün bunlar bir araya gelince içte koordinasyonsuzluk duygusuna ve sıklıkla dış görünüşten ötürü acı veren bir utanç hissine yol açar. Açıkça sevgi göstermek veya istemek becerisinin ketlenmesi, bunu çarpıtılmış biçimde dile getirmeye zorluyor ve kişiyi –hastamızın ifadesiyle– "bürokratik", yani yapmacık ve resmi yapıyor. Bunun arkasında sürekli olarak düş kırıklığına uğrama veya reddedilme korkusu işler. Hastamız bir keresinde şöyle dedi: "Sertleşmeyen bir penisi bana sunulmamış bir vajinaya sokma göreviyle karşı karşıyayım."

Sevgisini açıkça göstermek yerine histerik karakter kaygı, kompulsif karakter nefret ve suçluluk duygusu geliştirir; mazoşist karakter yakınma, kışkırtma veya kendini acındırma yoluyla dolaylı olarak sevgiyi gösterir ve ister. Bu durumlar

karakterlerin spesifik ortaya çıkış şekline tamamen uyar: Histerik genital cinselliğini tam geliştirmiştir ama cinselliği kaygı yüklüdür; kompulsif karakter genital cinselliğini fallik sadizmle ikame etmiştir; mazoşist karakter genital cinselliğe teşhircilikle ulaşmış, sonra bunu bastırmıştır, artık sevgiyi ısrarla *çarpıtılmış* biçimde gösterir.

4. Spesifik Mazoşist Karakter Temeli Olarak Cinsel Uyarım Artışını Haz Duymadan Algılamak

Genital cinselliğinde, herhangi bir şekilde cinsel birikime yol açarak nevrozun enerji kaynağını yaratan bir bozukluk olmayan hiçbir nevrotik yapı yoktur. Mazoşist karakterde orgazm seyrinde daima özel biçimde bozukluklar görülür. En başından itibaren belli değilse, bu bozukluklar ancak iktidarsızlık veya duyum yitimi kabaca bertaraf edildikten sonra anlaşılır. Bugüne kadar tamamen gözden kaçmış olmalarının nedeni budur. Önce yine konumuza dönerek bıraktığımız yerden devam edelim. Mazoşist karakterde, acı çekme duygusuna somut bir temel oluşturan aşırı bir hazsızlık üretimi olduğunu saptamıştık. Ayrıca psişik aygıtın buradan kaynaklanan gerginliği ve kaygı eğilimini sürekli olarak elverişsiz bir biçimde alt etmeye çalıştığını, mazoşist karakterin özelliğini oluşturan şeyin kaygıyı bağlamaya yönelik bu girişimlerde daha da çok gerginliğe ve hazsızlığa gömülmesi, bunların da kaygı eğilimini arttırması olduğunu vs. söylemiştik. Mazoşistin ceza tasarımının gerçekten korkulan başka bir cezanın ikamesi olduğunu da görmüştük.

Hastamızın 3 yaşındayken yaşantıladığı türde bir kaygı dövülme fantezisine mazoşist takılmayı sağlayabilir mi? Hayır, çünkü sonuçta hasta, o kadar korkulan cezayı kışkırtan cinsel istekten –başkalarının da yaptığı gibi– bilinçsizce tamamen vazgeçebilirdi; böylece ceza durumundan kurtulmak için acıdan başka bir şey getirmeyen mazoşist çıkış yoluna yönel-

mesine hiç gerek kalmazdı. O halde bir bütün olarak mazoşist mekanizmaya spesifik temeli sağlayan ek bir unsur daha olması gerekir.

Bu mekanizma ancak ve ancak hasta genital evreye çıkarılabildiği, yani genital arzuları canlanmaya başladığı veya ilk kez geliştiği zaman ortaya çıkarılabilir. O zaman yeni bir güçlükle karşılaşılır. Şöyle ki, hasta artık güçlü bir genital istek geliştirir, bu istek önceleri hastanın mazoşist davranışından birçok unsuru ortadan kaldırır; ancak, genital alandaki ilk gerçek deneyiminde hasta haz yerine hazsızlık duyar ve bunun sonucunda anal ve sado–mazoşist genital evre öncesinin "mazoşist bataklığına" geri savrulur. Bu bilmecenin çözülmesi ve "ıstırabını sıkıca tutmak isteyen mazoşistin iyileşmesinin olanaksız olduğu" görüşünün yalnızca mazoşistin cinsel aygıtı hakkındaki eksik bilgilerimizden kaynaklandığının idrak edilmesi yıllar aldı. Cezalandırılma ihtiyacının veya bastırılmış bir suçluluk duygusunun ölüm içgüdüsünün ifadesi olarak mazoşistin acı çekmeye takılmasını sağladığı bilgisiyle yetinilseydi, klinik çalışmaları rehber edinmek kuşkusuz olanaksız olurdu.

Bu saptamaların amacı, kendini cezalandırmak suretiyle vicdanı rahatlatmanın mümkün olduğu olgusunu yadsımak değildir. Bizim için önemli olan tek şey klinik çalışmalarla ilgili formüllerin *geçerliğidir*. Ceza çekerek suçluluk duygusundan kurtulmak kişiliğin merkezinde değil periferisinde etki eder. Hiç olmasa da olur, nevrotik bir süreç bu yüzden duracak değildir; nispeten ender görülür, üstelik nevrozun nedeni değil belirtisidir. Cinsel istek–cezalandırılma kaygısı çatışması ise her nevrozda başlıca unsurdur; nevrotik sürecin olmazsa olmazıdır, nevrozun belirtisi değil, nedenidir. Cezalandırılma ihtiyacıyla ilgili olarak psikanalizde şimdiye kadar yapılan değerlendirmeler, analitik nevroz kuramında yanıltıcı bir değişiklik yapılmasına yol açmış, terapi kuramını olumsuz etkilemiş, nevrozdan koruma meselesinde yolu tıkamış ve nevroz-

ların cinsel ve sosyal nedenbilimsel bağlamının görülmesini zorlaştırmıştır. Mazoşist karakter, yalnızca psişik aygıtında değil, her şeyden önce genital aygıtında çok tuhaf bir *kasılma tutumuna* dayanır. Bu tutum *her güçlü haz duyumunu derhal ketler ve böylece hazsızlığa dönüştürür.* Bu şekilde mazoşist karakter tepkilerinin temeli olarak ıstırap kaynağı sürekli beslenir ve artar. Mazoşist karakterin anlamı ve oluşumu ne kadar ayrıntılı ve köklü biçimde analiz edilirse edilsin, bu kasılma tutumunun ortaya çıkış biçime nüfuz etmediğimiz takdirde etkili bir terapi sağlayamayacağımız açıktır. Çünkü bunu yapamazsak hastanın orgazm gücünü, cinsel yaşantıda tamamen çözülüp kendini bırakma becerisini tesis etmeyi başaramayız. Hazsızlık ve kaygı üreten içteki kaynağı yalnızca orgazm becerisi ortadan kaldırabilir. Vakamıza dönelim.

Hastamız ilk kez cinsel birleşmede bulunduğunda penisi sertleşmiş ama vajina içinde hareket ettirmeye cesaret edememişti. Başta bunun sıkılganlıktan veya bilgisizlikten kaynaklandığını düşündük; gerçek nedenini çok sonra bulduk. *Yoğun hazdan korkmuştu;* kuşkusuz çok tuhaf bir davranış. Gerçi cinsel bakımdan soğuk kadınların orgazm bozukluğunun tedavisinde bu korkuyla her zaman karşılaşıyoruz ama mazoşistte korkunun özel bir niteliği var. Bunu anlamak için analiz malzemesine dönmemiz gerekiyor.

Hasta birkaç kez cinsel ilişkide bulunduktan sonra (bu sayede genital özgüveni hayli arttı), cinsel ilişki sırasında mazoşist mastürbasyonda olduğundan çok daha az haz duyduğu anlaşıldı. Yine de genital şehvet duygusunu canlı biçimde tasavvur edebiliyordu; bu da tedaviye muazzam ivme kazandırdı. Hastanın düşük genital duyarlılığı büyük bir sorundu, çünkü genital evre öncesine dayanan hazzı ortadan kaldırmanın yegâne yolu doğal biçimde daha yoğun genital haz duyulmasını sağlamaktır. Cinsel birleşmede hazsızlık kuşkusuz genital cinselliğin gelişmesini teşvik edemezdi. Sonraki birleşme girişimlerinde yeni bir bozukluk ortaya çıktı. Penisi bir-

leşme sırasında yumuşadı. Bu sadece iğdiş edilme kaygısından ötürü müydü yoksa başka nedenleri de var mıydı? İğdiş edilme tasarımlarının daha fazla analiz edilmesi durumu değiştirmedi. Sonunda anlaşıldı ki mastürbasyon sırasında meni boşalmasından önce leğen çukuru kaslarındaki kasılmanın önemi başta tahmin ettiğimizden daha büyüktü. Çocuklukla ilgili malzemeyi özetleyeceğim. Bu malzeme mazoşistin, görünüşte serbest ve aşırıya kaçan anal ve üretral tatmine rağmen, çocukluğun ilk yıllarından kaynaklanan *anal ve üretral bir tutukluğa ve kaygıya* sahip olduğunu gösteriyor. Bu tutuklukla kaygı daha sonra genital işleve geçiyor ve aşırı hazsızlık üretiminin dolaysız fizyolojik temelini yaratıyor.

Hasta 3–6 yaşları arasında, poposuna bir hayvanın kaçacağı düşüncesinden ötürü tuvalet korkusu geliştirmiş. Karanlık tuvalet deliği korkutucuydu. Bunun üzerine dışkısını tutmaya başlamış, bu da altına kaçırma korkusuna yol açmış. Ama altına kaçırırsa babası dövecektir; üç yaşındayken yaşadığı etkileyici sahne bunu öğrenmesine yetmişti. Babası döverse, iğdiş edilme tehlikesi de vardır, bu yüzden cinsel organlara rast gelmemesi için sillelerin kaba etlere yönlendirilmesi gerekir. Ancak babası "kültürel" eğitim önlemlerini büyük bir titizlikle uygularken yüzüstü yattığında devamlı penisine kıymık kaçabileceği korkusuyla kıvranmıştı. Bütün bunlar idrar kesesi ve bağırsakta kasılma durumuna yol açmış, çocuk çıkış yolu bulamamıştı. Bu durumun annesine dışkılamayla özellikle ilgilenme fırsatını vermesi ise yeni bir çelişki yaratmıştı: Annesi boşaltım işlevleriyle o kadar ilgilenip dışkılamadan memnun olurken, babası aynı nedenle dövüyordu. Böylece hastanın ödipus kompleksinin temeli ağırlıklı olarak anal bölge olmuştu. Bu duruma başlarda bir korku daha eklenmişti. İdrar kesesinin ve bağırsağın patlayabileceği, dolayısıyla tutmanın son tahlilde hiçbir işe yaramayacağı ve yine babasından şiddet göreceği korkusu; babası anal bakımdan bizzat kendini kısıtlamasa da bu konularda çok müsamaha-

sızdı. Böylelikle cesaret kırıcı umutsuz bir durumun tipik resmini görüyoruz; kuşkusuz durum biyolojik nedenlerden değil, tamamen sosyal ortamdan kaynaklanıyordu. Babanın çocuklarının özellikle kaba etlerini çimdiklemekten çok hoşlandığını ve yaramazlık ederlerse "derilerini yüzeceğini" sevecen bir dille söylediğini de belirtmeliyiz.

Sonuç olarak çocuk önce babasına yönelik anal korku duymuş, bu korku annesine anal takılmayla ve kendi kendisini dövmekle (babasının cezalandıracağı kaygısının yansıması) birleşmişti. Boşaltım işlevini sağladığı rahatlama ve tatmin yüzünden cezalandırılacak bir şey olarak görmüş ve babasının cezalandıracağı korkusuyla kendi kendisini dövmeye başlamıştı. Bu basit sürecin, vakanın patolojisi açısından, cezalandırıcı babayla özdeşleşmelerden ve gelişen anal süperegoya karşı mazoşist tutumlardan katbekat önemli olmasını anlamak kolaydır. Sonuçta bu tür patolojik özdeşleşmelerin kendileri zaten nevrotik oluşumlardır, ağırlıklı olarak nevrozun özünün nedenleri değil, sonuçlarıdır.[22] Ego ile süperego arasındaki karmaşık ilişkilerin hepsini kuşkusuz bulduk ama bununla yetinmedik. Bundan daha önemli bir görevimiz vardı: Mazoşizmin hangi olgularının babanın somut davranışına, hangilerinin içten gelen erojen çabalara tekabül ettiğini bulmak. Gerek bu vakada gerekse benzer diğer vakalarda varabildiğim tek sonuç, çocuk yetiştirme yöntemlerine normalde olduğundan çok daha fazla dikkat edilmesi gerektiği ve eğer dikkatimizin % 98'ini analitik süslemelere ve zar zor % 2'sini *anne babaların* çocuklara verdiği ciddi zararlara veriyorsak bunun çok kötü bir dağılım olduğudur. Şimdiye kadar psikanalizde elde edilen bulgulardan ataerkil eğitimin ve aile içi eğitimin eleştirisinde gerektiği şekilde yararlanamayışımızın nedeni budur.

(22) Nevroz, haz– ego –cezalandıran dış dünya çatışmasıyla oluşur ve ego – süperego çatışmasıyla muhafaza edilir. Cinsel hazzın cezalandırılacak bir şey olduğu şeklindeki deneyimin sürekli yinelenmesi nedeniyle süperego etkisini devamlı olarak sürdürür. Çocukluktan beri süren etkiye güncel sosyal durum belirleyici şekilde eklenir.

Çocuklukta yaşanan ve ağırlıklı olarak çocuğun anal evresinde her iki ebeveynin çelişkili davranışına dayanan bu çatışma durumu, yalnızca erkeğe–babaya kadınsı teslimiyetin değil, boşluk ve iktidarsızlık duygusunun da temelini oluşturmuştur. Hasta ileriki yaşlarda ne zaman yetişkin bir erkeğin yakınında olsa kendini iktidarsız hissetmiş, kaygıdan ötürü hemen genital bölgedeki kateksisi çekerek anal pasif duruma geçmiştir; bu tutum o erkeklere duyulan hayranlıkta dışa vurulmuştur.

Artık şu çıkarımlarda bulunabiliriz: Mutat tuvalet eğitimi (çok erken ve çok sert) anal hazzı baskın kılarak bu evrede takılmaya neden oluyor; bununla bağlantılı olan dövülme tasarımı hazsızlıkla dolu olup, önceleri kaygı yüklüdür. Dolayısıyla dövülmenin verdiği hazsızlık hazza dönüşmez, *tersine dövülme korkusu hazzın gelişmesini engeller.* Gelişim sürecinde bu durum genital bölgeye de aktarılır.

Hasta ergenliğe girdikten sonra bile sıklıkla annesiyle babasının yatağında annesiyle birlikte uyuyordu. 16 yaşındayken annesini hamile bırakabileceği fobisini geliştirmişti. Annesinin bedeninin yakınlığı ve sıcaklığı mastürbasyonunu kamçılıyordu. Meni boşalması annesinin üzerine idrarını yapmak demekti; o tarihe kadarki gelişimi itibariyle başka bir anlamı olamazdı da. Annesi çocuk doğurursa, üretral ensestin somut kanıtı (*corpus delicti*) ortada olacaktı, katı bir ceza verilebilirdi. Bunun üzerine meniyi tutmaya ve aynı zamanda mazoşist canlı fanteziler kurmaya başlamıştı. Hastalığı kesin olarak bu noktada başlamıştı. Okuldaki çalışmaları kötüleşmişti; "kendi kendini analiz" etmek suretiyle toparlanmaya çalışmış, ancak başaramamıştı. Ardından ruhsal kötüleşme ve her gece uzun uzadıya mazoşist–anal mastürbasyon başlamıştı.

Ağır bir güncel nevroz nihai çöküşü başlatmış, sürekli gerginlik, uykusuzluk ve migren benzeri baş ağrılarıyla had safhaya ulaşmıştı. Ketlenmiş ergen bu dönemde güçlü bir genital libido baskısı yaşamıştı. Bir kıza âşık olmuş, ancak yaklaşmaya

cesaret edememişti; kızı "gaza boğacağından" korkmuş, bunun düşüncesinden bile utanca gark olmuştu. Biraz uzaktan her kızın peşinden koşuyor, bu arada "karınlarını birbirine yapıştırdıkları", bunun sonucunda kuşkusuz bir çocuk doğacağı, çocuğun kendilerini ele vereceği fantezisini canlı biçimde kuruyordu. Bunun yanı sıra, anal eğilimleri nedeniyle reddedileceği kaygısı da belirleyici ölçüde etkili oluyordu. Bu vakada tipik bir ergenlik akıbetini görüyoruz: Kısmen sosyal bariyerler, kısmen de çocuklukta eğitim yoluyla cinsel yapıya verilen hasarlardan kaynaklanan nevrotik takılmalar yüzünden genital cinsellik önceliğine ket vurulması. Hastada başlarda genital gerginliğin yanı sıra, sürekli bastırılan dışkılama ve gaz çıkarma ihtiyacı biçiminde anal gerginlik de mevcuttu. Hasta genital rahatlamaya izin vermemişti. İlk gayri ihtiyari boşalma ancak 17 yaşında geceler boyu süren pasif dayak fantezilerinin yardımıyla gerçekleşmişti. Bunun ardından güncel nevroz hafiflemişti ama ilk meni boşalmasını travmatik biçimde yaşamıştı. Hasta boşalma sırasında yatağı kirleteceği korkusuyla yataktan fırlamış, lazımlığı almış ve yatağa biraz meni dökülmesinden ötürü çaresizliğe kapılmıştı.

Tedavi sırasında genital cinselliğini tesis etmeye başladığında, sertleşme birleşme sırasında kayboldu. Bu genital evrede mastürbasyon normal eril ve fallik libidoyla başlamış, ancak haz artarken mazoşist fantezi yeniden ortaya çıkmıştı. Cinsel birleşme *sırasında* genital cinsellikten mazoşizme bu ani dönüşmenin analizi sonucunda şu olgu ortaya çıktı: Haz duyumu düşük olduğu sürece genital fantezi devam ediyordu. *Ancak haz artmaya başladığı anda* –hastanın ifadesiyle "erime duygusu" başladığı anda– kaygıya kapılıyor, leğen çukurunda gevşeme yerine kasılma oluyor ve böylece hazzı hazsızlığa dönüştürüyordu. Normalde orgazm açısından haz veren "erimeyi" hazsızlık veya kaygı dolu olarak algıladığını, penisin dağılıp yok olabileceğinden, penis derisinin bu his sonucunda eriyip gideceğinden, penisin (doruk noktasına geçişte normal

olduğu üzere) bu şekilde gerilmeye devam ederse patlayabileceğinden endişe ettiğini tam olarak betimledi. Penisini sanki sıvıyla patlarcasına dolu bir keseymiş gibi hissediyordu. Bu noktada, mazoşizmde hazsızlığın hazza dönüşmediğine, tam tersine belirli bir ölçünün üstüne çıkan her hazzın mazoşist karakterde spesifik olan bir mekanizmayla ketlendiğine ve bunun sonucunda aniden hazsızlığa dönüştüğüne dair çürütülmesi mümkün olmayan kanıtı elde ettik. Hastanın iğdiş edilme tasarımını penis derisiyle ilişkilendirdiğini de belirtelim: "Bu sırada bana derisi kolayca sıyrılabilecek kadar pişmiş tavuk gibi sıcak basıyor."

Hazırda bekleyen cezalandırılma kaygısı, haz doruğa çıkarken duyulan "eriten" sıcaklık hissini beklenen penis faciasının gerçekleşmesi olarak algılatıyor, bu yüzden uyarıma ket vuruyor, böylece acı duymaya kadar varan hazsızlığı salt fizyolojik olarak yaratıyor. Üç aşamada gerçekleşen bu süreci özetleyelim:

1. Aşama: "Hazza ulaşmaya çalışıyorum";

2. Aşama: "'Eriyorum' – işte bu korktuğum ceza";

3. Aşama: "Penisimi kurtarmak için bu duyguyu bastırmalıyım"

Bu noktada şöyle bir itiraz gelecektir: Genital cinselliği tamamen yok etmediyse *her* nevrozda çocukluktaki kaygıya dayalı olarak cinsel hazzın gelişmesinin ketlenmesi görülür. O halde mazoşizmde spesifik belirleyici neden yalnızca bu olamaz. Niçin hazzın gayri ihtiyari artmasının her ketlenişi mazoşist aygıtın işlemesine yol açmıyor? Cevaben şunlar söylenebilir:

Haz duygusunun artarken böyle ketlenmesinin iki yolu vardır. "Eriten" haz duygusu bir kez kaygı *duymadan* yaşanmıştır, sonraları kaygı eklenmiş, cinsel uyarımın seyrini ketlemiş ama haz yine haz olarak algılanmaya devam edilmiştir. Haz duygusu ile hazsızlık duygusu *yan yana* seyreder. Orgaz-

mın mazoşist olmayan biçimde her ketlenmesinde durum böyledir. Mazoşizmde ise orgazma götüren eriten haz duygusunun *kendisi* beklenen zedelenme olarak algılanır. Haz elde etme nedeniyle anal bölgede yaşanan kaygı, psişik bir tutumu hazırlar; bu tutum daha sonra duyulan ve elbette çok daha yoğun olan genital hazzı zedelenmenin ve cezanın sinyali olarak algılatır.

Dolayısıyla mazoşist karakter hep beklenen hazza yönelir ama hep hazsızlıkla karşılaşır. Bu durum sanki hazsızlık arayışındaymış gibi bir izlenim yaratır, oysa gerçekte, kaygı dürtünün haz hedefinin önünü kesmiş, arzu edilen hazzı beklenen tehlike olarak algılatmıştır. Nihai hazzın yerini *nihai hazsızlık* alır.

Bu olguyla haz ilkesinin *ötesinde* yineleme takıntısı sorunu da çözüme kavuşur. Sanki hazsız bir durum yeniden yaşantılanmak isteniyormuş gibi bir izlenim vardır. Oysa analiz, gerçekte *aslen haz dolu olarak görülen bir duruma ulaşılmaya çalışıldığını ama çabanın tekrar tekrar engellemeyle, cezalandırılma düşüncesiyle veya kaygıyla karşılaştığını, araya giren bu unsurun asıl hedefi tamamen gizlediğini veya hazsızlık şeklinde değiştirdiğini* gösteriyor. Dolayısıyla haz ilkesinin *ötesinde* bir yineleme takıntısı olmadığı, çünkü buna ilişkin fenomenlerin başka türlü, yani haz ilkesi ve cezalandırılma kaygısı çerçevesi *içinde* açıklanmalarının mümkün olduğu sonucuna varabiliriz.

Vakaya bir kez daha dönmemiz gerekiyor. Hazzın seyrindeki bu bozukluk hastanın sığ biçimde ve uzun uzadıya mastürbasyon yapmasının nedenini de kesin olarak açıklıyordu. *Haz duygusundaki her artıştan kaçınıyordu.* Bu açıkça anlaşılınca hasta bir keresinde şöyle dedi: "Bu duyguların insanın içine akmasına izin vermek imkânsız; dayanılır gibi değil." Niçin saatlerce mastürbasyon yaptığını artık kavrıyoruz; istem dışı uyarım artışına izin vermediği için hiç doyuma ulaşmıyordu.

Duygu artışının bu ketlenmesinde, bundan duyulan korku dışında belirleyici bir neden daha rol oynar. Mazoşist karakter,

anal bölgenin düşük dalgalı, doruk noktası olmayan, "ılık" denebilecek hazzına alışkındır. Hasta anal uygulamayı ve haz deneyimini genital aygıta aktarır; bu ise çok farklı işler. Genital aygıtta ani ve yoğun haz artışı alışılmadık olmakla kalmayıp, o zamana kadar bilinen tek haz pek de etkileyici olmayan anal haz ise dehşet uyandırmaya da özellikle uygundur. Buna cezalandırılma beklentisi de eklendiğinde, hazzın derhal hazsızlığa dönüşmesi için gerekli bütün şartlar mevcut olur.

Daha önce tedavi edilmiş olan vakalarda görülen birçok olgu, özellikle de tatmin etmeyen (artık *özel* bir biçimde bozuk demek gerekir) cinsel faaliyeti ıstıraplı, mazoşist ruh halinin izlediği birçok vaka bu yeni bulgularla sonradan açıklığa kavuştu. Şimdi güçlü mazoşist eğilimleri de libido ekonomisi açısından çok daha iyi kavrayabiliyorduk; bu eğilimler *Der triebhafte Charakter* ile *Die Funktion des Orgasmus* adlı kitaplarımda betimlenen orgazm bozukluğu vakalarında öne çıkıyor. Mazoşist sapıklığı olan bir kadın hasta kitapta şöyle anlatılmıştı: "Bağlı ve tamamen çıplak (!) halde bir kafese kapatıldığı ve açlığa terk edildiği şeklindeki mazoşist fanteziyle... mastürbasyon yapıyordu. Orgazma şu noktada ket vuruluyordu: Birden, bağlı olduğu ve kıpırdamasına izin verilmediği için dışkısını ve idrarını otomatik olarak ortadan kaldıracak bir düzenek üzerinde kafa yormaya başlıyordu." ... "... Analiz sırasında, aktarım cinsel uyarım noktasına ulaştığında idrarını yapma ve dışkılama ihtiyacı duyuyor, bunu kontrol edemiyordu..." Cinsel birleşme tasarımlarının eşlik ettiği mastürbasyon sırasında "tam orgazm olacakken mazoşist fanteziler yeniden akın ediyordu".

Dolayısıyla cinsel ekonomi açısından bakıldığında mazoşist davranış ve bunun parçası olan fantezi, haz duygusunun hazsızlık olarak algılanmasından kaynaklanıyor ve hazsızlığı psişik olarak oluşturulan "O kadar berbat durumdayım ki – sev beni!" tutumuyla yenmeye hizmet ediyor. Şimdi buna dayak fantezisinin eklenmesi kaçınılmazdır, çünkü sevgi talebi

genital talepleri de içerir; bu talepler hastayı cezanın ön kısma değil arka kısma uygulanmasını sağlamaya zorlarlar: "Beni döv ama iğdiş etme!" Bu bakımdan mazoşist tepkinin güncel nevroza dayanan spesifik bir temeli vardır.

Görüldüğü üzere mazoşizmle ilgili sorunlar haz işlevindeki özel bir bozukluk etrafında kümeleniyor. Düşük dalgalı cinsel uyarıma ısrarla tutunmaya zorlayan şeyin orgazma doğru giden hazzın verdiği dağılma veya "erime" hissinden duyulan korku olduğu açıklığa kavuşmuştu. Peki, bu anal takılmanın mı yoksa genital ketlenmenin mi bir sonucudur? Nasıl her ikisi de kronik nevrastenik uyarım durumuna yol açıyorsa, bunda da büyük olasılıkla her iki etmen eşit şekilde rol oynuyor. Anal takılma bütün libidinal aygıtı harekete geçirmekle birlikte, gerginliğin giderilmesini de sağlamaya muktedir değildir. Genital cinselliğin ketlenmesi kaygının sonucu olmakla kalmayıp, bizatihi kaygı yaratan bir süreçtir, bu da gerginlik ile bunun gerçekten giderilmesi arasındaki orantısızlığı yalnızca büyütür. Geriye dayak fantezisinin niçin çok tipik biçimde doruk noktasından önce yoğunlaştığı veya ancak o zaman başladığı sorusu kalıyor.

Psişik aygıtın gerginlik ile tatmin arasındaki orantısızlığı nasıl azaltmaya çalıştığını, rahatlama ihtiyacının nasıl her şeye rağmen dayak fantezisinde karşılandığını gözlemlemek ilginçtir. Hastamız şu hususta ısrarlıydı: "Kadın tarafından dövülmek kadının (=annenin) yanında gizlice mastürbasyon yapmakla aynı şeydir." Sonuçta bu gerçekten yaşadıklarına uyuyordu: Hasta çocukken ve ergenliğinde yatakta annesinin yanında mazoşist mastürbasyon yapıyordu, yani penisini sıkıştırıyor, boşalmaktan kaçınıyor (gebe bırakma fobisi) ve bu sırada annesinden dayak yediği fantezisini kuruyordu; boşalma ancak o zaman gerçekleşiyordu. Bunun hastanın bilinçli olarak hatırladığı anlamı şuydu: "Penisim dağılacak kadar kızmış gibi hissediyordum. 5. veya 6. tokatta penisin patlaması, idrar kesesinin paramparça olması kaçınılmazdı." *Tokatlar*

başka türlü, yani bizzat elde edilmesi yasaklanmış olan rahatlamayı sağlayacaktı. Eğer idrar kesesi annesinin dövmesi sonucunda, penisi de aynı nedenle patlayıp meni akarsa, kendisinin kabahati yoktu, sonuçta buna eziyet eden kişi neden olmuştu. Dolayısıyla cezalandırılmaya can atmak, özünde, rahatlamayı dolaylı olarak yine de sağlamak, bu çerçevede cezalandıran kişiyi suçlu durumuna düşürmek, yani kendini temize çıkarmak anlamını taşıyor. Karakterin temelinde de üstyapısındaki mekanizmanın aynısını görüyoruz. Üstyapıda bunun anlamı "Kaygımı gidermek için beni sev!", yakınmaların anlamı "Benim değil, *senin* suçun" ise, dayak fantezisinin *işlevi* şudur: "Beni döv ki kendim kabahatli duruma düşmeden rahatlayabileyim!". Pasif dayak fantezisinin en derindeki anlamı herhalde budur.

Pasif dayak fantezisinin bu en derinde yatan işlevini ilk kez gördükten sonra, betimlenen mekanizmayı, açıkça sapıklık geliştirmemiş olup, karakteri egoda değiştirmek suretiyle mazoşist eğilimi gizli tutmayı başaran diğer bazı hastalarda gözlemleyebildim. Birkaç örnek vereyim: Bir kompulsif karakter, ilkel insanların arasına bırakıldığı, bunların kendisini cinsel birleşmeye zorladıkları ve tamamen içinden geldiği gibi davranmakla yükümlü kıldıkları şeklinde bir mastürbasyon fantezisi geliştirmişti. Açıkça görülen sapıklığı olmayan pasif -kadınsı karakterde diğer bir hasta, penisine inen darbelerle boşalmasının sağlandığı fantezisini kuruyordu; ancak darbelere dayanabilmesi ve kaçamaması için bağlanmak zorundaydı. Nevrotik kadınların mazoşist cinsel yaklaşımı da bu kategoriye girer; bazı analistler bunu kadınlara has normal bir tutum olarak görürler. Oysa kadının bu pasif tecavüz fantezisi yalnızca suçluluk duygusundan kurtulmaya hizmet eder. Cinsel birleşmeyi suçluluk duymadan yaşamak ister, bu da ancak bir tecavüzün gerçekleşmesi şartıyla mümkündür. Bazı kadınların gerçek cinsel birleşmede şeklen karşı koymalarının da anlamı budur.

Buradan, mazoşizmde büyük rol oynayan ve *"kaygıdan haz duyma"* denilen soruna geçiyoruz. Buna başka bir analizden örnek vereyim:

Bir hasta, yaklaşık 4 yaşındayken bilinçli olarak gece korkusu (pavor nocturnus) yarattığını hatırlıyordu. Yorganın altına girip mastürbasyon yapıyor, korkuyor ve yorganı birden üstünden atarak korkudan kurtuluyordu. Böyle bir vakada ilk akla gelen şey yineleme takıntısının etkili olduğunu varsaymaktır: Önce gece korkusu yaşamıştı ve anlaşılan şimdi korkuyu hep tekrar yaşamak istiyordu. Bununla ilgili olarak söylenecek iki şey var: Aslında tekrar yaşamak istediği korku değil şehvet hissiydi ama bu hep korku yüklüydü. Ayrıca korkudan kurtulmanın kendisi bir haz kaynağıydı. Ancak bu süreçteki en önemli şey, korkunun anal ve üretral duyumsamaları kışkırtmasıdır; bunları yaşamak için korku göze alınmıştır. Korkunun kendisi haz haline gelmez, aksine sadece özel bir haz türünün gelişmesine vesile teşkil eder.[23] Genelde çocuklar gerginliği gideren duyguları ancak kaygı durumlarında yaşarlar; cezalandırılma kaygısıyla normalde kendilerini bu duygulardan yoksun bırakırlar. Korkuyu tekrar yaşamak istemeye yol açan ilk neden, çoğu zaman, bir korku durumunda dışkı ve idrarın birdenbire boşalmasının verdiği rahatlamadır. Bununla birlikte, bu fenomenleri haz ilkesinin *ötesinde* görerek kavramaya çalışmak, gerçekleri tamamen yanlış değerlendirmek demektir. Belirli şartlar altında acı ve korku, normalde korkulan rahatlamayı yaşamanın tek yolu haline gelir. Dolayısıyla "acı çekmekten haz alma" veya "kaygıdan haz duyma" ifadesinin –pek uygun biçimde olmasa da– tek anlamı, acıyla korkunun cinsel uyarıma vesile teşkil ettikleri olgusu olabilir.

Hastamızda "penisin patlamasının" dürtünün hedefi olarak görünmesi, mazoşizm anlayışımızla çelişmez. Hastanın bu tasarımı –belirli bir bağlam içinde– bir yandan bir kaygıyı, bir

(23) Krş. Freud: Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. *Gesammelte Schriften*, Bd. V, s. 78 vd.)

cezayı ifade ediyorsa, diğer taraftan da dürtüsel olarak istenen nihai tatmini, rahatlamayı temsil eder. İdrar kesesinin veya bağırsağın patladığı tasarımının psişik bakımdan taşıdığı bu çifte anlam, nihai hazzın kendisinin korkulan ceza infazı olarak algılanmasına yol açar.

5. Mazoşizm Terapisine İlişkin Görüşler

Sağlıklı cinsel yaşam, düzenli libido ekonomisi ancak iki türlü terapi süreciyle tesis edilebilir; libidonun genital evre öncesi takılmalardan kurtarılması ve genital kaygının ortadan kaldırılması yoluyla. Doğal olarak bu, genital evre öncesi ile genital evre ödipus çatışmasının analizi yardımıyla (bastırmaları ortadan kaldırmak suretiyle) olacaktır. Ancak, bu bağlamda teknikle ilgili bir hususun vurgulanması gerekir. Genital evre öncesi takılmalar, *aynı zamanda* genital kaygı bertaraf edilmeksizin bastırmaları ortadan kaldırmak suretiyle çözülürse, uygun tek yol olan orgazmla boşalma engellenirken cinsel birikimin artması tehlikesi vardır. Bu tehlike, tam da genital evre öncesinin analizi başarıya ulaştığı zaman intihara varacak kadar büyüyebilir. Diğer taraftan, genital evre öncesi takılmalar çözülmeden genital bastırma bertaraf edilirse, bu kez genital öncelik zayıf kalır, genital işlev toplam kaygıyı gideremez.

Mazoşizmin terapisinde özellikle, analistin hastanın karakterindeki siperleri, analisti sonunda haksız duruma düşürmek için hastalığını kullanma eğilimini nasıl aşacağı konusu çok önemlidir. Yapılacak ilk ve en acil iş, mazoşist davranışın sadist niteliğinin ortaya çıkarılmasıdır. Bu işlem sadizmin zamanında gerçekleşmiş olan geri dönüşünü iptal ederek pasif–mazoşist–anal fantezilerin yerine aktif–fallik–sadist fantezileri koyduğu için başarıyı garanti eder. Çocukluktaki genital cinsellik bu yolla bir kez yeniden etkinleştirilince veya yeniden biçimlendirilince, iğdiş edilme tehlikesinin yarattığı kaygı çok daha kolay ortaya çıkarılır; şimdiye kadar bu kaygı mazoşist

tepkilerce gizlenmiş ve tüketilmiştir. Buraya kadar anlatılan terapi önlemlerinin hastanın mazoşist karakterinde en ufak bir sarsıntı yaratmayacağı açıktır. Yakınmaları, inadı, kendine zarar vermesi ve dünyadan el etek çekmesine mantıklı bir neden oluşturan beceriksizliği, genelde, mastürbasyon sırasında cinsel uyarımın seyrindeki betimlenen bozukluk ortadan kalkıncaya kadar devam eder. Libidonun genital orgazm yoluyla gereği gibi boşalması bir kez sağlanınca, hastanın karakteri hızla olumlu yönde değişir. Bununla birlikte, en ufak düş kırıklığı, engellenme veya tatmin etmeyen bir durum karşısında mazoşizme sığınma eğilimi bir süre daha korunur. Genital kaygı ile genital evre öncesi takılma üzerinde sürekli olarak paralel çalışmanın başarıya ulaşması, ancak ve ancak, genital aygıtın işleyişi çok ciddi hasar görmemişse ve hastanın yakın çevresinin hastayı tekrar tekrar alıştığı mazoşist tepkiye geri iteceği şeklinde bir zorluk yoksa garanti edilebilir. Bu nedenle bekâr, genç bir mazoşist erkeğin analizi, örneğin menopozda olan veya ekonomik nedenlerle mutsuz bir ailevi durumu sürdürmek zorunda kalan mazoşist bir kadınınkinden çok daha kolay başarıya ulaşacaktır.

Mazoşist karakter özelliklerinin köklü biçimde işlenmesi (ki analizin ilk aylarında nevrozun temeline ulaşmayı sağlar), tedavi tamamlanıncaya kadar usanmadan sürdürülmelidir; aksi takdirde genital önceliğin sağlanması aşamasında sık görülen nüksetmelerden ötürü kolaylıkla zor durumlara düşülebilir. Ancak ve ancak hasta cinsel ekonomi açısından sağlıklı bir iş ve aşk hayatını uzun süre sürdürdüğü zaman –yani tedavi bitiminden çok sonra– mazoşist karakterin kesin olarak çözüleceği de unutulmamalıdır.

Özellikle açıkça görülen sapıklıkları olan mazoşist karakterlerde, karakter tepkileri ayrıntılarıyla anlaşılmadığı ve bu yüzden giderilemediği sürece, tedavinin başarısı konusunda temkinli olmak gerekir. Fakat bu bir kez başarılmışsa, yani başta yalnızca genital kaygı biçiminde olsa da genital cinsel-

liğe doğru ilerleme kaydedilmişse, iyimser olmak için her türlü neden vardır. O zaman yinelenen nüksetmelerden ötürü endişelenmeye gerek yoktur. Genel klinik deneyimlerden, mazoşizm tedavisinin halletmemiz gereken en güç görevlerden biri olduğu elbette biliniyor; diğer görevlerimiz de kuşkusuz kolay değildir. Ancak görevleri hakkıyla yerine getirebilmemiz için, sağlam bir temele oturduğu deneyimlerle kanıtlanmış olan bir psikanaliz kuramına kararlılıkla bağlı kalmak gerekir. Burada eleştirilen türde varsayımlar çoğu zaman psikanaliz uygulamasının getirdiği görevler karşısında vakitsiz pes etmenin belirtilerinden başka bir şey değildir.

Hastanın mazoşizmi sonunda bir ölüm içgüdüsüne dayandırıldığı takdirde, sözde acı çekmek isteği teyit edilerek hastaya hak verilir; oysa acı çekmek istemenin aslında çarpıtılmış saldırganlık olduğunu ortaya çıkarmak gerekir; gerçekliğe uyan ve terapinin başarısını sağlayacak olan tek yol budur.

Terapiyle ilgili olarak belirtilen iki görevin (mazoşizmin yeniden sadizme dönüştürülmesi ve genital evre öncesinden genital cinselliğe doğru ilerleme) yanı sıra mazoşizmde ortaya çıkan spesifik üçüncü görev, anal ve genital kasılma tutumunun analizle çözülmesidir; betimlendiği üzere bu tutum acı çekme belirtilerinin güncel kaynağıdır.

Mazoşizm sürecine dair burada anlatılanlar mazoşizmin bütün sorunlarını çözmekten çok uzaktır. Bununla birlikte, mazoşizm sorununun yeniden haz–hazsızlık ilkesi çerçevesine yerleştirilmesine bağlı olarak, geriye kalan soruların aydınlatılmasına götürecek olan yolun (ki ölüm içgüdüsü varsayımı bunu kapatmıştı) kolayca bulunabileceğini ileri sürmek mümkündür.

VI

DUYGUSAL VEBA*

"Duygusal veba" ifadesi karalayıcı bir tanımlama değildir. Kasıtlı kötülük, ahlaki veya biyolojik dejenerasyon, ahlak dışılık veya benzeri şeylerle ilgili değildir. Doğal biçimde hareket etme becerisi doğumdan itibaren sürekli olarak olanaksız kılınmış bir organizma, *yapay hareket etme biçimleri* geliştirir. Topallayarak veya koltuk değnekleriyle yürür. Aynı şekilde insan da, doğal otomatik yaşam işleyişinin dışavurumları doğumdan itibaren engellendiği zaman, duygusal vebanın araçlarını kullanarak hayatın içinde ilerler. Duygusal vebalı kişi, *karakter bakımından topallar*. Duygusal veba, organizmanın kronik biyopatisidir. Genital aşk hayatının ilk kez kitlesel olarak bastırılmasıyla beşeri toplumu istila etmiş olup, bir *endemiye* dönüşerek yüzyıllardır dünya nüfusuna eziyet etmektedir. Duygusal vebanın kalıtsal olarak anneden çocuğa geçtiği varsayılamaz. Bildiğimiz kadarıyla hayatın ilk günlerinden itibaren çocuğa aşılanmaktadır. Şizofreni veya kanser gibi endemik bir hastalıktır; tek fark, ağırlıklı olarak *sosyal yaşamda* kendini göstermesidir. Şizofreni ile kanser, duygusal vebanın sosyal hayatı kasıp kavurmasının sonucu olarak görebileceğimiz biyopatilerdir. Duygusal vebanın etkilerini organizmada olduğu gibi sosyal yaşamda da bulmak mümkündür. Veba, tıpkı herhangi başka bir salgın (örneğin hıyarcıklı veba veya kolera)

(*) Sosyal alanda yıkıcı etkide bulunan nevrotik karakter (ç.n.).

gibi periyodik olarak endemik durumdan epidemik duruma geçer. Duygusal vebanın epidemik patlamaları, küçük ve büyük çaplı sadizmin ve suçların yaygın ve muazzam biçimde ortaya çıkmasıyla kendini gösterir. Ortaçağdaki Katolik engizisyonu bu tür bir epidemik patlamayı teşkil eder; bir diğeri XX. yüzyıldaki uluslararası faşizmdir.

Duygusal vebayı kelimenin dar anlamında bir hastalık olarak görmezsek, buna karşı tıp ve eğitim yerine polis copunu seferber etmek tehlikesine düşeriz. Polis copunu gerekli kılması ve bu şekilde kendini yeniden üretmesi, vebanın yapısal özelliklerinden biridir. Hayata yönelik bir tehdittir ama asla copla çözülemeyecektir.

Kalp hastası veya sinirli olarak nitelendirildiğinde hiç kimse kendini hakarete uğramış hissetmez. Hiç kimse "akut bir veba krizi" geçirdiği söylendiğinde bunu hakaret kabul *edemez*. Cinsel ekonomiyle uğraşan çevrelerde "bugün işe yaramam, çünkü vebalıyım" demek mutat hale gelmiştir. Bizim çevremizde duygusal veba krizleri –eğer hafif seyrediyorsa– kendini soyutlamak ve akla aykırılık krizi geçinceye kadar beklemek suretiyle halledilir. Rasyonel düşünmenin ve dost tavsiyelerinin işe yaramadığı ağır vakalarda, vejetoterapiyle çözüm sağlanır. Bu tür akut veba krizlerine daima aşk hayatındaki bir bozukluğun yol açtığını ve bozukluk giderildiğinde krizin geçtiğini görüyoruz. Yakın çalışma arkadaşlarım ve benim açımdan akut veba krizi o kadar iyi bilinen bir fenomen ki telaşa kapılmadan kabulleniyor ve nesnel biçimde üstesinden geliyoruz. Vejetoterapistlerin eğitiminde en önemli gerekliliklerden biri, kendilerinde akut veba krizlerini zamanında fark etmeyi, bu krizlerin içinde kaybolmamayı, sosyal çevrelerine zarar vermelerine engel olmayı ve zihnen mesafe kazanarak krizin geçmesini beklemeyi öğrenmeleridir. Bu şekilde, birlikte çalışmaya olabilecek zararlı etkilerin en aza indirgenmesi sağlanmaktadır. Elbette zaman zaman böyle bir veba krizinin halledilemediği ve ilgilinin az veya çok zarar verdiği,

hatta işten ayrıldığı da oluyor. Bu tür talihsizlikleri, ağır bir bedensel hastalığı veya sevilen bir iş arkadaşının vefatını kabullendiğimiz gibi kabulleniyoruz.

Duygusal veba karakter nevrozuna örneğin organik kalp hastalığından daha yakındır ama uzun vadede kansere veya kalp hastalıklarına yol açabilir. Karakter nevrozu gibi bu da ikincil dürtüler tarafından beslenir. Bedensel arızalardan farkı, karakterin bir işlevi olması ve bu niteliğinden ötürü hararetle *savunulmasıdır*. Veba krizi bir histeri krizi gibi egoya yabancı ve hastalıklı olarak hissedilmez. Karakter nevrozuna bağlı davranış genelde çok iyi biçimde akla uygunlaştırılmıştır; duygusal veba tepkisinde bunun derecesi çok daha yüksektir: *Hastalık içgörüsüzlüğü* çok daha büyüktür. Veba tepkisini nereden anlıyor ve rasyonel tepkiden ayırt ediyorsunuz diye sorulacaktır. Cevap şudur; nevrotik karakter tepkisini rasyonel tepkiden nasıl ayırt ediyorsak öyle. Yani, *veba tepkisinin köklerine veya nedenlerine dokunulduğu anda, ister istemez kaygı veya öfke ortaya çıkar*. Şimdi bunu daha net anlatalım:

Örneğin doktor doğal yaşam süreçlerinin dinamiğini anlattığında, orgazm gücü olan ve temelde vebadan ari bir insan kaygı değil tam aksine büyük ilgi gösterir. Duygusal vebalı ise, duygusal vebanın mekanizmalarından söz edildiğinde huzursuz olacak veya öfkelenecektir. Her orgazm bozukluğu duygusal vebaya yol açmaz ama her duygusal vebalı ya sürekli olarak orgazm becerisinden yoksundur veya krizden hemen önce orgazm gücünü kaybeder. Buna bakarak veba tepkisi rasyonel tepkilerden kolayca ayırt edilebilir.

Dahası: Doğal biçimde sağlıklı bir davranışın, hakiki iyileştirme sanatının hiçbir müdahalesiyle bozulması veya ortadan kalkması mümkün değildir. Örneğin, mutlu bir aşk ilişkisini "iyileştirecek", yani bozacak rasyonel türde hiçbir araç yoktur. Ama nevrotik bir belirti ortadan kaldırılabilir; veba tepkisi, karakter analizine dayalı hakiki iyileştirme sanatına açık olup ortadan kaldırılabilmesinden de anlaşılır. Me-

sela duygusal vebanın tipik bir karakter özelliği olan para hırsı iyileştirilebilir ama cömertlik iyileştirilemez. Sinsi kurnazlık iyileştirilebilir, karakter olarak dürüstlük iyileştirilemez. Klinik açıdan duygusal veba tepkisi, ortadan kaldırılması, yani iyileştirilmesi mümkün olan iktidarsızlıkla karşılaştırılabilir. Buna karşılık genital güç "iyileştirilemez".

Duygusal veba tepkisinin önemli bir temel özelliği, eylemle eylem gerekçesinin asla örtüşmemesidir. Asıl neden gizlenmiş, göstermelik bir neden bahane edilerek eylem yapılmıştır. Doğal ve sağlıklı karakter tepkisinde, *güdü, eylem ve hedef organik bir birlik* oluştururlar; bunda hiçbir şey gizli değildir. Doğrudan anlaşılabilir niteliktedir. Örneğin: Sağlıklı kişinin cinsel eylemleri için doğal aşk ihtiyacından başka gerekçesi, bunun tatmin edilmesinden başka hedefi yoktur. Cinsellikten uzak duran vebalı ise, cinsel zayıflığını ikincil olarak etik kurallarla gerekçelendirir. Bu gerekçenin yaşam tarzıyla hiçbir ilgisi yoktur. *Zevklerden el etek çekerek hayatı olumsuzlayan bir yaşam biçimi, gerekçeden önce zaten mevcuttur.* Sağlıklı kişi yaşam tarzını kimseye dayatmak istemez; ama kendisinden yardım istenirse ve elinden geliyorsa iyileştirecek ve yardım edecektir. Sağlıklı kişi hiçbir surette bütün insanların "sağlıklı olmak *zorunda* olmasını" *buyurmaz.* Birincisi böyle bir buyrultu rasyonel olmaz, çünkü sağlık emredilemez; ikincisi sağlıklı kişi (hayat tarzına ilişkin nedenler başkalarının değil kendisinin hayatıyla ilişkili olduğu için) yaşam biçimini başkalarına dayatma ihtiyacı duymaz. Duygusal vebalıyı sağlıklı kişiden ayıran husus, *kendisinin* hayattan beklediklerini yalnızca kendisine değil, *her şeyden önce çevresine yöneltmesidir.* Sağlıklı kişinin tavsiyede bulunup yardım ettiği, başkalarından önce deneyimler yaşayıp kendisini örnek alıp almayacaklarını insanların takdirine bıraktığı yerde vebalı kendi yaşam biçimini başkalarına *zorla* dayatır. Vebalılar hayat görüşlerine tahammül edemezler. Sağlıklı kişi eylemlerinin nedenleri kendisine anlatıldığında memnun olur. Vebalı ise çileden çıkar. Sağlıklı kişi, farklı hayat görüşlerinin yaşamı ve

çalışmayı rahatsız ettiği durumlarda rasyonel bir şekilde *kendi* yaşam biçiminin korunması için bütün gücüyle mücadele verir. Vebalı ise kendisini hiç etkilemeyen durumlarda bile *başka* yaşam biçimlerine *karşı* mücadele verir. Onu mücadeleye iten güdü, başka yaşam biçimlerinin salt mevcut olmakla kışkırtma teşkil etmesidir.

İster sadist savaş eylemleri isterse dostları karalamak olsun, *duygusal veba tepkilerini besleyen enerjinin kaynağı daima, tatmin edilemeyen haz açlığıdır.* Vebalının diğer bütün biyopatilerle olan ortak yönü birikmiş cinsel enerjidir. Farklılıklardan az sonra söz edeceğim. Duygusal vebanın temel niteliğinin biyopati olduğu, diğer her biyopati gibi doğal aşk becerisinin tesis edilmesi suretiyle iyileştirilebilecek olmasından anlaşılır.

Duygusal veba eğilimi herkeste vardır. Burada vebasızlar orada vebalılar diye bir şey yoktur. Nasıl her insanın içinde derinlerde kansere, şizofreniye, alkolizme yatkınlık varsa, en sağlıklılar ve hayattan en çok zevk alanlar dahil herkes irrasyonel veba tepkileri gösterme eğilimini içinde taşır.

Duygusal vebayı genital karakter yapısından ayırt etmek, basit karakter nevrozlarından ayırt etmekten daha kolaydır. Gerçi duygusal veba kelimenin dar anlamıyla bir karakter nevrozu veya karakter biyopatisidir ama aynı zamanda bundan daha fazlasıdır da. Bu fazlalık onu biyopatiden ve karakter nevrozundan ayırır: *Biyopatik bir karakter yapısına istinaden insanlar arası, yani sosyal ilişkilerde ve sosyal kurumlarda organize veya tipik biçimde icraatta bulunan beşeri davranışı duygusal veba olarak nitelendirebiliriz.* Duygusal vebanın etki alanı karakter biyopatisi alanı kadar geniştir. Diğer bir deyişle, karakter biyopatilerinin olduğu her yerde en azından, duygusal vebanın kronik olarak etki etmesi veya akut bir epidemi şeklinde patlaması olanağı da mevcuttur. Vebanın ya kronik biçimde tahribat yaptığı ya da akut nöbetler halinde kendisini gösterebileceği bazı tipik alanları hızla belirtelim. Vebanın faaliyet gösterdiği alanların tam da en önemli yaşam alanları oldu-

ğunu hemen göreceğiz. Gizemciliğin yıkıcı biçimi; pasif ve aktif otoriterlik tutkusu; törelcilik; yaşatkan sinir sistemi biyopatileri; politikacılık; "Familitis" olarak adlandırdığım ailevi veba; sadist eğitim yöntemleri, bu yöntemlere mazoşistçe katlanma veya suç işleyerek bunlara isyan etme; dedikodu ve karalama; otoriter bürokrasi; emperyalist savaş ideolojisi; Amerikan İngilizcesinde "racket" kavramının kapsadığı her şey (dalavere, dümen, dolandırıcılık, haraççılık, şantaj, –ç.n.), suça meyilli antisosyallik, pornografi, tefecilik, ırkçılık.

Duygusal veba alanının geniş sosyal bozukluklar alanıyla aşağı yukarı örtüştüğünü görüyoruz; bütün sosyal özgürlük hareketleri bunlarla mücadele etmiştir, hâlâ da ediyor. Tam olarak olmasa da duygusal veba alanını "siyasi gericilik" alanıyla ve hatta belki genel olarak siyaset ilkesiyle bir tutmak mümkündür. Bunu doğru bir şekilde yapabilmek için, bütün politikaların temel ilkesini, yani iktidar ve istismar tutkusunu, kelimenin mutat anlamında politikadan söz edilmeyen çeşitli yaşam alanlarına uygulamak gerekir. Örneğin çocuğunu kocasından soğutmak için politika yöntemlerini kullanan bir anne bu genişletilmiş siyasi duygusal veba kavramına dahil olur; nesnel başarılarla değil entrikayla performansına hiçbir surette uymayan yüksek bir sosyal mevkiye ulaşan aşırı hırslı bir bilim adamı da.

Duygusal vebanın bütün biçimlerinin ortak biyofizyolojik özünün biyolojik *cinsel enerji birikimi* olduğunu görmüştük. Deneyimlerimize göre, bir genital karakter duygusal veba yöntemlerini kullanmaya muktedir değildir. Duygusal veba kurumlarının bu kadar yoğun biçimde hükmettiği bir sosyal yaşamda bu durum büyük bir dezavantaj oluşturmaktadır. Duygusal vebanın bütün biçimlerinin ikinci bir ortak paydası vardır: *Doğal cinsel tatmin becerisinin kaybedilmesi her zaman ikincil içtepilere, özellikle de sadist içtepilere yol açar.* Klinik açıdan sağlam temele dayanan kesin bir olgudur bu. O nedenle duygusal veba tepkilerini besleyen biyopsişik enerjinin daima *ikin-*

cil dürtülerin enerjisi türünde olduğunu bulduğumuzda şaşırmadık. Bariz vakalarda spesifik beşeri *sadizm* hiç eksik değildir.

Bu bakımdan, *doğruculuğun* ve *dürüstlüğün* o kadar ender görülen beşeri karakter özellikleri olması, dahası çok övülen bu davranış biçimlerinin şurada veya burada baskın çıktıklarında hep şaşkınlık ve hayranlık uyandırmaları anlaşılabilir bir durumdur. "Kültürel" idealler açısından bakıldığında doğruculuğun ve dürüstlüğün sıradan ve tabii tutumlar olmaları gerekir. Böyle olmamakla kalmayıp şaşkınlıkla karşılanmaları, doğrucu ve dürüst insanlara bir şekilde kaçık eksantrikler gözüyle bakılması, dahası doğruculuk ve dürüstlüğün sıklıkla sosyal açıdan hayati tehlike içermesi, yalnızca organize duygusal veba bilgisinin yardımıyla kavranabilir; bunlar hiçbir surette egemen kültürel ideolojiye dayanılarak anlaşılamaz. Bütün özgürlük çabalarının itici güçleri olan *nesnelliğin* ve *doğruculuğun* yüzyıllardır yoğun mücadelelerde niçin hep yenik düştükleri de ancak bu bilgiyle kavranabilir. Bu durumda, herhangi bir özgürlük hareketinin, organize duygusal vebanın karşısına doğruculuğu açık ve net şekilde koymadığı takdirde hedeflerine ulaşma şansı olacağını varsaymak mümkün değildir.

Şimdiye kadar duygusal vebanın en sağlam koruyucusu, bilinmiyor olmasıydı. Bu bakımdan, doğasının ve dinamiğinin tam olarak araştırılıp anlaşılmasının bu korumayı yıkacağı varsayılabilir. Duygusal veba kurumları doğal olarak bunu varlıklarına yönelik ölümcül bir tehdit olarak göreceklerdir; duygusal veba kurumlarının ve yayıcılarının aşağıdaki nesnel açıklamalara gösterecekleri tepkiler bu hususu açıkça gösterecektir. Beklenen tepkilere bakarak, özellikle vebayla mücadele etmek isteyenleri, kurumlarını korumak isteyenlerden ayırt etmemiz gerekecek, bunu başarabiliriz de. Çünkü temeline iner inmez duygusal vebanın *irrasyonel* özelliğinin ister istemez gün yüzüne çıktığı sıklıkla görülmüştür. Bu anlaşılır bir

durumdur; sonuçta duygusal veba yalnızca irrasyonel tepkiler verebilir. Rasyonel düşünmeyle ve doğal yaşam duygusuyla sert ve açık biçimde yüzleştirildiğinde yenilmeye mahkûmdur. Canlı organizmanın doğal işlevleri nesnel ve gerçeğe uygun olarak betimlendiğinde otomatikman ve kesinlikle çileden çıkar; en nefret ettiği şey budur.

Genital Karakter, Nevrotik Karakter ve Duygusal Veba Tepkileri Arasındaki Farklar

a) Düşünme açısından

Genital karakterde düşünme *nesnel olgulara ve süreçlere* odaklanır; önemliyi önemsizden veya daha az önemliden ayırır; akıldışı duygusal bozukluklar üzerinde enine boyuna düşünerek bunları bertaraf etmeye çalışır; özü itibariyle *işlevseldir*, yani uyum yeteneği vardır, *mekanikçi değildir, mistik değildir*; yargı düşünme sürecinin bir sonucudur; rasyonel düşünme *nesnel* argümanlara açıktır, çünkü *nesnel* karşı argümanlar olmadan işlevini yerine getirmesi zordur.

Nevrotik karakterde de düşünme nesnel süreçlere ve olgulara odaklanmaya çalışır; bununla birlikte rasyonel düşünme, arka planda kronik cinsel enerji birikimiyle iç içe geçmiş olduğu ve bundan etkilendiği için, aynı zamanda az çok *hazsızlıktan kaçınma* ilkesine odaklanır. Diğer bir deyişle, enine boyuna düşünülmesi hazsızlığa yol açan veya örneğin bir kompulsif karakterin düşünme sistemine ters düşen süreçlerle olaylardan çeşitli şekillerde kaçınılır veya bunlar irrasyonel biçimde öyle ince düşünülür ki rasyonel hedefe ulaşılması olanaksız olur. Bir örnek: Barış ve özgürlük genel olarak arzu edilir; ancak, düşünen karakter yapılarının büyük kısmı nevrotik olduğu, dolayısıyla aynı zamanda *özgürlükten korkma* ve *sorumluluktan korkma* (=*haz korkusu*) durumu mevcut olduğu için, barış ve özgürlük hakkında nesnel değil genel olarak şekilci açıdan konuşulur. Barışın ve özgürlüğün doğal yapı taşlarını

oluşturan en basit ve aşikâr olgulardan, (uzman gözüyle bakıldığında) sanki kasten kaçınılır; önemli ilişkiler ve ilintiler göz ardı edilir. Örneğin politikacılığın yıkıma götürdüğü ve insanlığın psikiyatrik anlamda hasta olduğu herkesçe bilinen bir olgudur; bu olguyla işe yarar bir demokratik düzen kurulmasına dair bilinçli talep hiçbir surette ilişkilendirilmez. İki veya daha fazla iyi bilinen ve genel geçer olgu, aralarında hiçbir bağ olmaksızın yan yana durur: Bu olguların birbiriyle ilişkilendirilmesi derhal *gündelik yaşamda değişiklikler yapılmasını gerektirecektir*. Nevrotik karakter *ideolojik açıdan bunları olumlamaya* hazırdır ama *uygulamada bunlardan korkar*. Karakter zırhı artık yerleşmiş olan yaşam tarzında değişikliğe izin vermez; bu bakımdan örneğin toplumla bilimdeki irrasyonelliğin eleştirilmesine katılacak ama uygulamada ve nesnel olarak ne kendisinde ne de çevresinde eleştirisine uygun yapısal bir değişiklik yapacaktır; bu yüzden nevrotik kişi örnek teşkil edecek bir değişikliğin sosyal merkezini oluşturmayacaktır. Hatta ideolojik açıdan "evet" diyen bir karakterin, başka biri gerçekten değişiklikler yarattığında uygulamada katı bir muhalife dönüştüğü sıklıkla görülür. Bu noktada nevrotik karakter ile duygusal vebalı arasındaki sınırlar belirsizleşir.

Duygusal vebalı pasif tutumla yetinmez. Az çok hayatı mahveden bir *sosyal faaliyetle* nevrotik karakterden ayrılır. Düşünmesi irrasyonel kavramlarla tamamen bulanıklaşmıştır; düşünmeye temelde yalnızca *irrasyonel* duygular egemendir. Gerçi düşünmesi aynen genital karakterde olduğu gibi eylemiyle tamamen uyumludur (nevrotik karakterde farklı olarak düşünceyle eylem uyuşmaz). Ama vebalının düşünmeden çıkaracağı sonuç daima *düşünme sürecinden önce hazırdır;* düşünmek rasyonel alanda olduğu gibi doğru bir çıkarıma varmaya değil, aksine mevcut bir irrasyonel düşünme sonucunu teyit etmeye ve akla uygunlaştırmaya yarar. Buna genel olarak "önyargılı olmak" denir ancak bu önyargılılığın geniş çaplı zararlı sosyal etkileri olduğu gözden kaçar. Çünkü önyargılılık genel

olarak yaygındır ve böylece "gelenek" denen her şeyi karakterize eder; hoşgörüsüzdür, yani temelini ortadan kaldırabilecek olan rasyonel düşünmeye göz yummaz. Bunun sonucunda vebalı düşünme argümanlara açık değildir; *kendi alanında kendi tekniği*, deyim yerindeyse "mantıklı" görünen *kendi "tutarlılığı"* vardır; bu şekilde gerçekte rasyonel olmadığı halde rasyonelmiş gibi bir izlenim yaratır.

Örneğin katı, otoriter bir eğitimci tamamen mantıklı ve doğru biçimde çocukların zor eğitilebildiği gerekçesine dayanır; bu dar çerçevede çıkarım doğru görünür. Rasyonel düşünen biri, irrasyonel düşünmenin dayandığı zor eğitilebilirliğin tam da eğitimdeki bu irrasyonel düşünmenin sosyal bir *sonucu* olduğuna işaret ederse, tipik biçimde zihinsel kilitlenmeyle karşılaşır; vebalı düşünmenin irrasyonel niteliği tam bu noktada kendini gösterir.

Başka bir örnek: Cinselliğin törelci bastırılması ikincil dürtüler yaratır, ikincil dürtüler ahlakçı baskıyı gerekli kılar; bu ilintiden çıkarılacak her sonuç kendi içinde mantıklıdır. Şimdi, bastırmanın gerekliliğini savunan kişiye, ihtiyaçları *doğal* biçimde tatmin etme yolunu açmak suretiyle ikincil dürtülerin ortadan kaldırılması önerilse, gerçi vebalının düşünme sistemine nüfuz edilir ama vebalının buna tipik tepkisi idrak ve düşüncesini düzeltme değil, akıldışı argümanlar, suskunluk veya hatta nefret olur. Diğer bir deyişle, vebalı için *duygusal* açıdan, *gerek bastırmanın gerekse ikincil dürtülerin mevcudiyetlerini korumaları* önemlidir. *Doğal içtepilerden korkar.* Bu korku, kendi içinde mantıklı bütün bir düşünme sisteminin irrasyonel nedenidir; sosyal sistemi ciddi biçimde tehlikeye girdiği zaman kişiyi tehlikeli eylemlere iten de bu korkudur.

b) Eylem açısından

Genital karakterde güdü, hedef ve eylem örtüşür; hedefler ve nedenler rasyoneldir, yani *sosyal odaklıdır*. Doğal özleri itibarıyla, yani birincil *biyolojik* temellerine istinaden *kendilerinin ve*

başkalarının yaşam koşullarının iyileştirilmesini sağlamaya çalışırlar; bu "sosyal başarı" dediğimiz şeydir.

Nevrotik karakterde eylem becerisi hep kısıtlanmıştır, çünkü nedenler duygudan yoksun veya çelişkilidir; nevrotik karakter irrasyonelliğini genelde iyi bastırdığı için, sürekli olarak bunu dizginlemek zorundadır; eylem becerisini kısıtlayan şey tam da bu durumdur. Herhangi bir faaliyete tamamen açılmaktan korkar, çünkü sadist veya başka içtepilerin de ortaya çıkıp çıkmayacaklarından asla kesin olarak emin olamaz. Yaşamının kısıtlandığını idrak ederek genelde, *sağlıklı kişileri kıskanmaksızın* bunun sıkıntısını çeker. Tipik tutumu "hayatta şansım olmadı, çocuklarımız benden daha iyi yaşasın" şeklindedir. Bu tutum kişiyi ilerlemenin sempati duyan ama katkıda bulunmayan seyircisi yapar. Böyle kişiler ilerlemeye zarar vermez.

Duygusal vebalıda eylem nedenleri hep bahanedir; ileri sürülen neden asla gerçek güdüyle örtüşmez; gerçek nedenin bilinçli veya bilinçsiz olmasının önemi yoktur. Aynı şekilde ileri sürülen hedefle gerçek hedef de örtüşmez. Örneğin Alman faşizminde ileri sürülen hedef "Alman ulusunun kurtarılması ve huzura kavuşturulması" idi. Oysa gerçek hedef –ki karakter yapısından kaynaklanmıştır– emperyalist savaştı, dünyanın boyunduruk altına alınmasıydı; bundan başka bir şey değildi. İleri sürdüğü hedefe ve nedene ciddi ve samimi olarak inanması, vebalının temel özelliklerinden biridir. Ciddiye alınmadığı takdirde duygusal vebalının karakter yapısını kavramanın mümkün olmadığını vurgulamak isterim. *Vebalı yapısal bir zorlamayla eylemde bulunur;* istediği kadar iyi niyetli olsun, *vebalıya özgü olandan başka bir biçimde eylemde bulunamaz.* Nasıl aşk ihtiyacı veya hakikat genital karakterin doğası gereğiyse, bu eylem biçimi de vebalının doğasına uygundur. Ama vebalı, öznel inancına sığındığı için eyleminin zararlı olduğu içgörüsünü edinemez. Karısından –diyelim ki kendisini aldattığı için– nefret etmesi nedeniyle çocuğun velayetini isteyen bir

baba, "çocuğun çıkarına" olarak davrandığına çok içten inanır ama çocuk annesinden ayrıldığı için acı çektiğinde, hatta mahvolduğunda, hiçbir surette tutumunu düzeltmeye yanaşmadığı görülür. Vebalı baba, çocuğu annesinden uzak tuttuğunda çocuğun "iyiliği için" bunu yaptığı inancını korumak amacıyla ikincil olarak bir sürü gerekçe bulacaktır. *Gerçek* nedenin anneyi sadistçe cezalandırmak olduğuna kendisini ikna etmek *mümkün değildir*. Nevrotik karakterin aksine duygusal vebalı daima yapısal olarak bütün sağlıklı şeylere karşı ölümcül nefretle birleşen bir kıskançlık geliştirir. Nevrotik karakterli geçkin bir bakire kaderine razı olarak yaşar ve başka kızların aşk hayatlarına karışmaz. Buna karşılık vebalı geçkin bir bakire başka kızların aşk mutluluğuna tahammül edemez. Eğitimciyse, kendisine emanet edilen kızları aşkın mutluluğunu *yaşayamayacak duruma getireceği* kesinlikle beklenebilir; bu husus hayatın her durumu için geçerlidir. Duygusal vebalı karakter, her halükârda ve bütün olanakları kullanarak çevresini *kendi* yaşam ve düşünme biçimi bozulmayacak şekilde değiştirmeye çalışacaktır. Kendisine ters gelen her şeyi kışkırtma olarak görür, dolayısıyla derin bir nefretle izler. Bu özellikle dünya zevklerinden el çekenlerde bariz biçimde görülür. Şu veya bu bahanenin altında gizlenen, dünya nimetlerinden el çeken temel tutum daima şudur: *"Başkaları benden iyi durumda olmasın, onlar da benim gibi acı çeksin."* Her vakada bu temel tutum mantıken kendi içinde iyi düzenlenmiş bir ideolojiyle veya yaşam kuramıyla öylesine iyi gizlenmiştir ki, ancak engin yaşam deneyimiyle ve zihin çalışmasıyla ortaya çıkarılabilir. Daha bu yüzyılın başında Avrupa'da resmi eğitimin ağırlıklı olarak bu örneğe göre biçimlendiğini burada belirtmek üzücü ama gereklidir.

c) Cinsellik açısından

Genital karakterin cinsel hayatını genel olarak biyolojik enerjinin doğal temel yasaları belirler. Başkalarının aşk mut-

luluğuna sevinmek bu karakterin yapısı icabı doğaldır; aynı şekilde sapıklıklara karşı ilgisizlik ve pornografiden iğrenmek de. Genital karakter sağlıklı çocuklarla olan iyi ilişkilerinden kolayca anlaşılır. Çocukların ve gençlerin önemli ölçüde *cinselliğe* ilgi duydukları yapısal olarak bilinmektedir ve tabiidir. Bu biyolojik olgulardan doğan (sosyal engellerden ötürü sıklıkla kısıtlanan) istekler de gerçekleştirilir veya en azından gerçekleştirilmeye çalışılır. Bu yaklaşım kendiliğinden mevcuttur; kişinin bu konuda ayrıca bilgi edinmiş olup olmadığının önemi yoktur. Günümüz sosyal yaşamında tam da bu yaklaşıma sahip annelerle babalar (eğer kendilerini destekleyen bir çevrede yaşamıyorlarsa) otoriter kurumlar tarafından suçlu olarak görülme ve öyle de muamele edilme şeklindeki büyük tehlikeyle karşı karşıyadırlar. Oysa tam aksini, olabilecek en büyük sosyal himayeyi hak ediyorlar. Bu anne babalar, rasyonel davranan eğiticileri ve doktorları yetiştirecek olan sosyal merkezleri oluşturuyorlar; bunların eylemlerinin ve yaşamlarının temeli bizzat yaşadıkları aşk mutluluğudur. Örneğin çocuklarının tamamen sağlıklı, doğal yasalara uygun olarak cinselliği yaşamalarına izin veren bir anne–baba, dünya zevklerinden el çekmiş güç sahibi herhangi biri tarafından ahlaksızlıkla (ya da "moral turpitude"–ahlaken bozulmakla, –ç.n.) suçlanma ve çocuklarını kaybetme tehlikesi içinde olur.

Nevrotik karakter cinsellikten vazgeçerek veya gizli sapık faaliyette bulunarak yaşar; orgazm iktidarsızlığına aşk mutluluğu özlemi eşlik eder. Başkalarının aşk mutluluğuna karşı ilgisizdir; cinsellik sorununa değinildiğinde nefretten çok korkuya kapılır. Zırhı başkalarının değil yalnızca kendi cinselliğiyle ilgilidir. Orgazm özlemi çoğu zaman kültürel veya dini ideallere işlenerek halledilmiştir; bu idealler cemaatin sağlığına ne çok yararlı ne de çok zararlıdır. Genelde bu kişiler sosyal açıdan fazla nüfuzu olmayan çevrelerde veya gruplarda faaliyet gösterirler; bu gruplardan bazılarının kültürel değerinden kuşku duyulamasa da geniş kitleleri daha sağlıklı yapı-

ya kavuşturma sorununa katkıda bulunamazlar, çünkü geniş kitleler doğal aşk hayatı konusuyla çok daha yakından ilgilidirler.

Nevrotik karakterin yukarıda betimlenen cinsel açıdan zararsız temel tutumu uygun dış koşullar altında her an duygusal veba biçimine dönüşebilir. Çoğu zaman süreç şudur: Kültürel ve dini ideallerle dizginlenen ikincil dürtüler açığa çıkarlar. *Duygusal vebalının cinselliği tipik olarak sadist ve pornografiktir. Şehvet düşkünlüğünün* (tatminsizliğin sonucudur) ve *sadist ahlakçılığın* aynı anda bir arada bulunması karakteristik özelliğidir. Bu özellik *yapısında* vardır; vebalı, içgörü ve bilgi sahibi olsa bile bunu değiştiremez. *Yapısı gereği hem pornografik nitelikli şehvet düşkünü hem de sadist nitelikli ahlakçıdan başka türlü olması mümkün değildir.*

Vebalı karakter yapısının özü budur. Kendi orgazm özlemini, dolayısıyla orgazm korkusunu kışkırtan her sürece karşı güçlü bir nefret geliştirir. *Dünya zevklerinden el çekme talebi yalnızca kendisine değil, her şeyden önce ve sadist biçimde başkalarının doğal aşk yaşamına yöneliktir.* Duygusal vebalıların sosyal çevreler oluşturmaya özel bir eğilimleri vardır. Bu çevreler kamuoyu oluşturma merkezlerine dönüşürler; bunun belirgin özelliği her şeyden önce doğal aşk yaşamıyla ilgili konulardaki güçlü hoşgörüsüzlüktür. Bu merkezler yaygındırlar ve iyi tanınırlar. Doğal aşk yaşamının her dışavurumunu "kültür" ve "ahlak" kalkanı altında sıkı takip ederler. Zaman içinde özel bir *karalama tekniği* geliştirmişlerdir; buna ileride değineceğim.

Klinik incelemeler, cinsellikle ilgili dedikodu ve karalamaların duygusal vebalıların oluşturduğu bu çevrelere bir tür sapık cinsel tatmin sağladığı konusunda kuşkuya yer bırakmamaktadır. Doğal genital işlevi katmadan cinsel haz elde etmek söz konusudur. Eşcinsellik, hayvanlarla cinsel ilişki ve başka türlü sapıklıklar tam da bu çevrelerde sıklıkla görülür. Sadistçe başkalarının *sapık cinselliğini değil doğal cinselliğini* yargılarlar. Ayrıca çok keskin biçimde *çocukların ve gençlerin doğal*

cinselliğini hedef alırlar; aynı zamanda her türlü sapık cinsel faaliyet karşısında kör gibi olmaları son derece tuhaf bir durumdur. Birçok insanın mahvolmasından sorumludurlar.

d) İş hayatı açısından

Genital karakter çalışma sürecinin gelişimini faal olarak izler; çalışma süreci *kendi* seyrine bırakılmıştır. İlgi esasen *sürecin* kendisine yöneliktir. Çalışmanın sonucu özel bir çaba harcanmadan elde edilen bir üründür, çünkü sürecin sonunda kendiliğinden ortaya çıkar. *Çalışma sürecinin seyrinin ürünü biçimlendirmesi, çalışmaktan biyolojik zevk alındığının temel bir göstergesidir.* Buradan hareketle, küçük çocukların eğitiminde çocuğun yapacaklarını dikte eden hazır bir ürünü öngören bütün yöntemlerin şiddetle eleştirilmesi gerekiyor. Çalışma sonucunun önceden belirlenmiş, çalışma sürecinin katı biçimde tayin edilmiş olması çocuğun içindeki hayal gücünü veya *üretkenliği* boğar. Çalışmaktan biyolojik zevk alma, *coşku* becerisiyle el ele gider. Dayatılan ahlakçılık yalnızca mistik vecde göz yumar, hakiki coşkuyu hoş görmez; bu yüzden çalışma alanında coşkuyu hep yok eder. *Hazır* yapı taşlarıyla *belirlenmiş* bir yol izleyerek *önceden belirlenmiş* bir ev inşa etmek zorunda olan bir çocuk, hayal gücünü kullanamaz, coşku geliştiremez. Otoriter eğitimin bu temel özelliğinin yetişkinlerin haz korkusundan kaynaklandığını anlamak zor değildir. Bu korku çocuğun çalışma sevincini söndüren bir etki yapar. *Genital karakter örnek olmak suretiyle başkalarının performansını yönlendirir; sonuca ve çalışma yöntemlerine ilişkin talimat vermek suretiyle değil.* Bunu yapabilmek için vejetatif akıma izin verme ve kendini bırakabilme becerisi gereklidir.

Nevrotik karakterin çalışması az çok kısıtlanmıştır. Biyolojik enerjisinin büyük kısmı sapık fantezilere karşı savunmada tüketilir. Nevrotik çalışma bozukluğunun kökeni biyolojik enerjinin yanlış kullanımıdır. Tam da bu nedenle nevrotik ka-

rakterin çalışması –ne kadar çok potansiyeli olursa olsun– otomatik ve isteksizdir. Nevrotik karakterin hakiki coşku duyma becerisi olmadığı için, örneğin eğitimciyse küçük çocukların coşku becerisini "yakışıksız" bulur. Bu özelliklerine rağmen kompulsif–nevrotik biçimde başkalarının çalışmasını belirlemek ister.

Duygusal vebalı çalışmaktan *nefret eder*, çünkü bunu yük olarak görür, bu yüzden her türlü sorumluluktan, özellikle de sabır isteyen, ayrıntıya inen işten kaçar. Önemli bir kitap yazmayı, olağanüstü bir sanatsal resim yapmayı, bir çiftlik işletmeyi vs. hayal edebilir ama çalışma kapasitesi olmadığı için, her çalışma sürecine içkin olan ve kademeli seyreden gerekli sistematik gelişimden kaçınır. Bu durum kişiyi ideolog, gizemci veya politikacı olmaya, yani hiçbir şekilde sabır ve sistemli gelişim istemeyen faaliyetlerde bulunmaya meyilli kılar. Boş gezen bir avare de olabilir, şu veya bu yaşam alanında diktatör de olabilir; nevrotik fantezilerden oluşan bir yaşam tablosu hazırlamıştır; kendisi çalışamadığı için, başkalarını bu hastalıklı yaşam tablosunu gerçekleştirmek için çalışmaya zorlamak ister. Amerikalının *kötü* anlamda "boss" (herkese iş buyuran, –ç.n.) dediği kişi, özel şartların bir araya gelmesinden oluşan böyle bir genel durumun ürünüdür. Kolektif bir çalışma sürecini yöneten genital karakter, kendiliğinden iyi örnek olur: Herkesten *çok* çalışır. Duygusal vebalı ise tipik biçimde herkesten az çalışmak ister; çalışma becerisi ne kadar azsa ve bunun sonucunda sorumluluk duygusu ne kadar azsa, işi *yönetme* isteği o kadar yoğundur.

Bu karşılaştırma ister istemez konuyu basitleştiren bir şema halinde olmuştur. Gerçek hayatta her genital karakterin karakter nevrozuna bağlı ketlenmeleri ve veba tepkileri de vardır. Aynı şekilde her duygusal vebalı da içinde genital karakter *olanaklarını* taşır. Vejetoterapide edinilen deneyimler, psikiyatrik açıdan "ahlaki delilik" sınıfına giren duygusal vebalıların ilke olarak iyileştirilmelerinin mümkün olduğu,

bununla kalmayıp zihinsel faaliyet, çalışma ve cinsellik alanlarında olağanüstü beceriler geliştirmeye bile muktedir oldukları konusunda kuşkuya yer bırakmamaktadır. Bu vesileyle, "duygusal veba" kavramının aşağılama anlamına gelmediğini yeniden vurgulamak isterim. *Yaklaşık 30 yıldır sürdürdüğüm* biyopsikiyatri çalışması sırasında, duygusal veba eğiliminin, ilgilinin çok fazla biyoenerjiyle donatılmış olduğunu gösterdiğine kanaat getirdim. Tam da *biyoenerjisinin yarattığı bu yüksek gerilim*, katı bir karakter veya kas zırhı sonucunda doğal biçimde kişiliğini geliştiremediğinde kişiyi duygusal vebalı yapmaktadır. Duygusal vebalı dayatılan otoriter eğitimin bir ürünüdür. Gerçekleştiremediği büyük yeteneği sayesinde bu eğitimin *intikamını* sessiz ve boyun eğmiş nevrotik karakterden çok daha başarılı bir şekilde alır. Genital karakterden farkı, *isyanının sosyal açıdan herhangi bir hedefinin olmaması* ve bu yüzden daha iyiye doğru rasyonel değişikliklere yol açamamasıdır. Nevrotik karakterden farkı ise *boyun eğmemesidir.*

Genital karakter duygusal veba tepkilerini iki şekilde dizginler: Temelde rasyonel olan karakter yapısı nedeniyle kendisinin vebalı tepkisini alışılmadık ve anlamsız bulur. İkincisi, rasyonel süreçlerde o kadar kök salmıştır ki irrasyonel eğilimlerinden kaynaklanan ve kendisinin yaşam sürecini tehdit edebilecek olan tehlikeyi derhal hisseder. Bu sayede kendisini kontrol altında tutma becerisine sahiptir. Buna karşılık duygusal vebalı, davranışından o kadar çok ikincil, sadist haz alır ki her türlü düzeltmeye kapalıdır. Sağlıklıların eylemleri doğrudan biyoenerji deposundan çıkar. Vebalıların eylemleri de aynı depodan çıkmakla birlikte her eylemde karakter ve kas zırhını *delip geçmek* zorundadırlar; bu sırada en iyi güdüler anti– sosyal ve irrasyonel eylemlere dönüşürler. Eylemler karakter zırhını geçerken işlevlerini değiştirirler: *İçtepi rasyonel bir niyetle başlar; zırh içtepinin pürüzsüz ve sistemli biçimde ortaya çıkmasını imkânsız kılar, vebalı bunu dayanılmaz bir ketlenme olarak hisseder.* Ortaya çıkabilmek için içtepi ilk önce *zırhı dağıtmak*

zorundadır. Bu sırada ilk baştaki niyet ve rasyonel hedef kaybolur. Eylemin *sonucu* ilk baştaki rasyonel niyetin az bir kısmını içerir; zırhın delinmesi sırasında uygulanması gereken *yıkıcılığı* tam olarak yansıtır. *Vebalının acımasızlığı kas ve karakter zırhının dağıtılmasının başarılamamasının sonucudur.* Zırhın *çözülmesi* olanaksızdır, çünkü vebalı eylem ne enerjinin orgazmla boşaltılmasını ne de rasyonel özgüveni sağlar. Bu durum duygusal vebalıların yapısındaki bazı çelişkileri açıklar. Aşk özlemi çeker, sevebileceğini sandığı bir kadın bulur, aşkı yaşamaya muktedir olmadığını görür. Bu da kendisine veya sevdiği kadına karşı sadistçe öfkeye kapılmasına yol açar; bu öfke sıklıkla cinayetle son bulur.

Dolayısıyla *duygusal vebalının tipik özelliği* aslında, *yoğun yaşam isteği ile bunun* (zırh yüzünden) *gerektiği gibi gerçekleştirilememesi arasındaki çelişkidir.* Dikkatli gözlemciye göre Avrupa'daki siyasi irrasyonelliğin tipik özelliği tamamen bu çelişkiydi: Niyetler çok iyi olmakla birlikte zor kullanma mantığıyla yıkıcı sonuçlara yol açmıştır.

Gangsterin eyleminin sonucu, *rasyonel içtepilerin* (veba eylemine dönüşmelerine yol açan) *ketlenmesiyle* birlikte dikkate alınırsa, kanımca duygusal vebanın betimlenen mekanizması gangster tipi üzerinde basit biçimde gösterilebilir.

Şimdi bu farklılıkları gündelik yaşamdan basit örnekler üzerinde gözden geçirmeye çalışalım:

İlk olarak boşanmalarda yaşanan tipik *çocuğun velayetini alma* mücadelesini örnek alalım. Beklenebilecek üç değişik tepki vardır: rasyonel tepki, karakter nevrozuna bağlı ketlenmiş tepki ve duygusal vebalı tepki.

Rasyonel: Anneyle baba rasyonel gerekçelerle ve araçlarla çocuğun sağlıklı gelişmesi için mücadele ederler. İlkelerde anlaşabilirler, o zaman iş kolaydır ama çok farklı görüşlere de sahip olabilirler. Her halükârda çocuğun menfaatine olarak sinsi yöntemler kullanmaktan kaçınacaklardır. Çocukla açıkça

konuşacak ve kararı ona bırakacaklardır. Çocuğa sahip olmaya yönelik kendi menfaatlerini devre dışı bırakacaklar, çocuğun eğilimlerine göre davranacaklardır. Eşlerden biri alkolik veya ruh hastası ise, bu olgu metanetle katlanılması gereken bir talihsizlik olarak olabilecek en nazik şekilde çocuğa uygun bir dille anlatılacaktır. *Güdü daima çocuğun zarar görmesini önlemektir.* Kişisel çıkarlardan fedakârlık edilmesi tutumu belirler.

Karakter nevrozlu: Her çeşit mülahaza, kamuoyundan çekinmek, vs. çocuğu alma mücadelesini frenler. Çatışmada çocuğun menfaatinden çok kamuoyuna uyum egemendir. Karakter nevrozlu anne babalar bu tür şeylerde mutat göreneğe, örneğin çocuğun her halükârda annenin yanında kalması gerektiği görüşüne uyarlar veya mahkeme kararına göre davranırlar. Eşlerden biri alkolik veya ruh hastası ise, fedakârlık eğilimi, bu olguyu gizleme eğilimi vardır; sonuç olarak hem çocuk hem de diğer eş acı çeker ve tehlikeyle karşı karşıya kalır. *Boşanmaktan kaçınılır.* Davranışın nedeni "dikkat çekmek istemiyoruz" cümlesinde özetlenmiştir. *Tutumu boyun eğme belirler.*

Duygusal vebalı: Çocuğun kurtarılması, her zaman bahane olarak ileri sürülen nedendir (sonucun da gösterdiği gibi çocuk kurtulmaz). *Gerçek neden, çocuğun verdiği keyiften yoksun bırakmak suretiyle eşten intikam almaktır.* Bu nedenle, çocuğu alma mücadelesinde –ister hasta ister sağlıklı olsun– eşi karalama yöntemi kullanılır. Çocuğun diğer ebeveyne olan sevgisinin hesaba katılmaması, çocuğun ihtiyaçlarının hiç dikkate alınmadığını gösterir. Diğer eşten ayırmak için çocuğa onun alkolik veya ruh hastası olduğu söylenir –ki doğru değildir– . *Sonuç çocuğun zarar görmesi, güdü ise* çocuğa olan sevgi değil, eşten *intikam almak,* onu mahvetmek ve çocuk üzerinde otorite kurmaktır.

Bu örneğin çok çeşitli varyasyonları vardır ama temel özelliği itibariyle tipiktir ve genel sosyal önemi haizdir. Rasyonel

bir hukuk düzeninin karar verilirken öncelikle bu tür farklılıkları dikkate alması gerekir. Boşanmaların sayısında önemli bir artış olacağı varsayılabilir; boşanma sırasında salt vebalı tepkilerden kaynaklanan hasarı yalnızca doğru eğitim almış psikiyatristlerle sorunlu çocuklar konusunda uzmanlaşmış eğitimcilerin layıkıyla değerlendirebileceklerine inanıyorum.

Duygusal vebanın kasıp kavurduğu özel yaşam alanından bir örnek verelim: *Aşk ilişkisinde partnerin sadakatsizliği.*

Rasyonel: Partnerin gerçekleştirmek istediği veya gerçekleştirdiği "sadakatsizlik" halinde sağlıklı kişi ilke olarak şöyle tepki gösterir: a) Partnerden olay çıkarmadan ayrılmak, b) Rekabet etmek ve partneri yeniden kazanmak veya c) Diğer ilişki çok ciddi değilse ve geçici nitelikteyse göz yummak. Bu tür vakalarda sağlıklı kişi nevroza sığınmaz, sahiplenmeye çalışmaz ve ancak olay gayri ahlaki biçimlerde cereyan ederse öfkeye kapılır.

Karakter nevrozlu: Sadakatsizlikten ötürü ya mazoşist biçimde acı çeker veya zırh olayın görülmesini engeller. Ayrılmaktan çok korkar; nevrotik hastalığa, alkolikliğe, histerik krizlere sığınma sıklıkla görülür, kabullenme de.

Duygusal vebalı: Aldatma genelde başka birine âşık olunduğundan değil, bıkkınlıktan ötürü veya partnerden intikam almak için gerçekleşir. Aldatılan taraf, partneri evde tutmaya, histeri krizleriyle yıpratmaya, en çirkin türden kavgalarla hükmetmeye veya hatta dedektif tutarak izletmeye çalışır. Partnere daha kolay eziyet edebilmek için sıklıkla alkolizme sığınır. Güdü partnere olan aşk değil, tahakküm ve sahiplenme hırsıdır.

Kıskançlık trajedileri duygusal vebanın faaliyet gösterdiği alanın geniş bir kısmını kapsar. Halen, bu geniş ve umutsuz yaşam alanını dikkate alacak ne tıbbi, ne sosyal ne de hukuki görüş ve önlemler vardır.

Şimdi duygusal vebanın özellikle dikkat çeken ve tipik bir tepki biçimine geçelim; buna *"spesifik veba tepkisi"* diyelim.

Spesifik veba tepkisi tercihan cinsel, yani ahlaken karalama yöntemini kullanır. Karalama, takip edilme, kötülük görme sanrısındaki yansıtma mekanizmasına benzer şekilde işler: Zırhı delmiş olan bir sapık içtepi dış dünyadaki kişilere veya nesnelere kaydırılır. Gerçekte bir içtepi olan şey, dıştan gelen bir tehlike olarak yanlış yorumlanır. Vejetatif plazma akımlarından kaynaklanan duygularda da aynı durum söz konusudur: Sağlıklı kişinin bir parça keyifli yaşam duygusu olarak hissettiği şey, (karşı koyan karakter zırhının etkisiyle) şizofren açısından bedenini elektrik akımlarıyla yok etmek için kötü bir düşmanın kullandığı gizli bir makinedir. Bu sanrılı yansıtma mekanizmaları iyi bilinir. Psikiyatri, bu tür yansıtma mekanizmalarını akıl hastalarıyla sınırlı tutma hatasını işlemiştir. Tıpatıp aynı mekanizmanın sözde normal olan insanların spesifik veba tepkileri biçiminde sosyal hayatta tahribat yaptığını gözden kaçırmıştır. Şimdi bundan söz edeceğiz.

Biyopsişik mekanizma şöyledir: Eğitimde ve yaşamda dayatılan ahlakçılık, doğal aşk ihtiyacıyla hiçbir ortak yönü olmayan ve (örneğin sadizm veya mazoşizm gibi) hakiki bir ikincil dürtü teşkil eden şehvet düşkünlüğü üretir. Hazzı doğal biçimde yaşantılamadaki vejetatif canlılık öldüğü için, ikincil ihtiyaç olarak şehvete ve cinsel içerikli dedikoduya düşkünlük engellenemeyen biçimde ortaya çıkar. Nasıl akıl hastası kendi vejetatif akımını ve sapık içtepisini başka kişilere yansıtıp onlardan gelen tehlike olarak algılıyorsa, aynı şekilde vebalı da kendi şehvet düşkünlüğünü ve sapıklığını başka kişilere yansıtır. Akıl hastasından farklı olarak, başka kişilere yansıttığı *kendi* içtepilerini mazoşist biçimde tehdit olarak yaşamaz; tersine savunma çerçevesinde sadist biçimde dedikoduya başvurarak, kendisinde algılamaması gereken şeyi haksız yere başkalarına yükler. Bu durum gerek doğal genital cinsellik gerekse ikincil, sapık içtepi için geçerlidir. Genital açı-

dan sağlıklı kişinin yaşam biçimi kendi genital zayıflığını acı veren bir şekilde hatırlattığı için nevrotik dengesine yönelik bir tehdit oluşturur. Bu yüzden başkasının doğal genital cinselliğini ekşi üzüm ilkesine uygun olarak karalamaya zorlanır. Ayrıca, kendi sapık kösnüllüğünü etik törelcilik görüntüsüyle tamamen gizlemeyi başaramadığı için, bunu dedikodusunun hedefi olan kişiye isnat eder. Vebalının özellikle kendi içinde mücadele edip kurtulamadığı veya *suçluluk duyarak* yaşantıladığı niteliklerin sağlıklı kişiye isnat edildiği her vakada bu tür bir veba tepkisi vardır.

Spesifik veba tepkisi mekanizması cinsellik alanından kolayca cinsellik dışı alanlara kayar. Bu mekanizmanın tipik özelliği, kişinin bizzat yaptığı, yapmak istediği veya yapmak üzere olduğu şeyi başka birine isnat etmesidir. Spesifik veba tepkisini yaşamdan alınan bazı tipik örneklerle aydınlatalım:

Avrupa'da ciddi çevrelerde "kültür züppeleri" olarak tanımlana gelen, zeki ve esprili görünmeye çalışan gençler vardır. Akıllıdırlar ama zekâları yalnızca zeki görünme amaçlı bir tür sanatsal faaliyete hizmet eder; bir Goethe'nin veya Nietzsche'nin son derece ciddi sorunlarını hiç kavramamış veya yaşamamışken birbirlerine klasiklerden alıntılar aktarmaktan hoşlanırlar. Aynı zamanda karakterlerini kinizm biçimlendirmiştir. Kendilerini modern, özgürlükçü, hiçbir geleneğe bağlı olmayan canlılar olarak görürler. Ciddi yaşantılara muktedir olmadıkları için, cinsel aşk onlar için bir tür çocuk oyunudur. Yaz tatillerinde kızlı erkekli sürüler halinde yaşarlar. Geceleri eğlenirler, yani "çocuk oyunları" oynarlar. Sabah erken kahvaltıda bu oyunlar hakkında neşeyle çok zeki espriler yapılır. Örneğin çift anlamlı imalarla "günahkâr kızın" kızarması sağlanır. Bütün bunlar modern "özgür fikirli" ve "geleneksiz" yaşam biçiminin parçasıdır. "Neşelidirler" ve "mizah" duyguları vardır. Geceleri oyunun kaç kez oynandığı ima edilir; çok "zeki ve nükteli" ifadelerle her şeyin "çok hoş" olduğu, kızın "son derece çekici" olduğu v.s. sezdirilir. Kitlelerin mu-

azzam cinsel perişanlığını ve cinselliği ciddiye almamanın mahvedici rolünü bilen ciddi dinleyici, burada orgazm iktidarsızlığı sonucu cinsel açlıktan kaynaklanan kösnüllüğün söz konusu olduğu izlenimini edinir. Bu tür kültürlü "bohemler" tipik biçimde, kitlelerdeki duygusal vebayla büyük fedakârlıklara katlanarak mücadele eden ciddi cinsellik ekonomisini hastalıklı bir zihnin saçma ürünü olarak görürler. Diğer taraftan "yüksek politika" sanatında çok hünerlidirler. Bu tür kültür taşıyıcıları sürekli olarak yüceltilmesi gereken kültürel "değerlerden" söz ederler ama bu konuşmaları kitleler üzerinde sosyal uygulamaya dönüştürülmeye başlandığı anda acımasız olurlar.

Böyle bir bohem, öğrenim görmek üzere bana gelmek isteyen bir kadına rastlamış. Doğal olarak çalışmalarımdan da bahsetmişler. Kadını uyararak, en iyi arkadaşını ve can düşmanını bile bana göndermeyeceğini, çünkü "lisanssız bir genelevin müdürü" olduğumu söylemiş. Hemen arkasından klinik düzeyde çok ehil olduğumu ekleyerek kendini sağlama almış. Spesifik veba tepkisi modeline uygun bu karalama elbette hızla yayıldı. Kadın buna rağmen cinsel ekonomi pedagojisi tahsil etmek üzere bana geldi ve çok geçmeden duygusal veba dediğimiz şeyi kavradı.

Böyle durumlarda nesnel ve doğru davranmak zordur. Bu tür bir veba hastasını, karalamayı bıraktıracak şekilde dövme yolunda kendiliğinden içte yükselen anlaşılır dürtüye teslim olunamaz, çünkü insan elini kirletmek istemez. Soylu davranarak olayı görmezden gelmek ise, tam da vebalının yakışıksız ve zararlı sosyal eylemini rahatça sürdürebilmek için hesaba kattığı şeyi yapmak olur. Geriye dava açmak kalıyor; bu da, vebayı *tıbbi olarak* ele almayıp, vebanın seviyesine inmek anlamına gelir. Sonunda iş oluruna bırakılır. Ancak bu takdirde, benzer yapıdaki vebalıların konuyu devralmaları, aralarında bir "bilimsel tarihçinin" bulunması ve böylece "alanında otorite tarihçinin yazdıklarıyla" sonraki nesillere gizli genelev sa-

hibi olarak aktarılma riskine girilir. Hemen eklemek isterim ki dürüst karakterli bir fahişeyi hem sosyal hem de insani açıdan böyle bir vebalıya tercih ederim. Fahişeler farklı görünmeye çalışmazlar; sosyal koşullar, yoksulluk ve cinselliğe egemen olan kaos onları bu mesleğe itmiştir; hayatlarını ortaya koyan denizcileri ve askerleri tatmin ederler. Sayısız prens ve rahip mecburiyet veya ihtiyaçtan dolayı geneleve giderdi. Bu ne bir suçlama ne de övgüdür, yalnızca bir olgunun saptanmasıdır. Duygusal veba elde edilen güvenilir ve önemli başarıları bu tür şayialarla mahvetmeyi sıklıkla başardığı için konu önem taşımaktadır. Bununla mücadele sosyal açıdan gereklidir, çünkü duygusal veba bu dünyada on binlerce toptan daha fazla felakete yol açmaktadır.

Büyük doğa filozofu Friedrich Lange'nin, XVII. yüzyıl doğabilim öncüsü De La Mettrie'nin duygusal vebadan ötürü uğradığı karalamaya ilişkin betimlemesini okuyun. De La Mettrie büyük eseri *Ruhun Doğal Tarihi*'nde duygu ile fizyolojik uyaran arasındaki temel ilintileri kusursuz biçimde kavramış, bununla kalmayıp beden–ruh sorununun biyolojik cinsel süreçle bağlantısını bile tamamen doğru olarak sezmiş ve betimlemişti. Sayıları cesur ve doğrucu doğa araştırmacılarından katbekat fazla olan dar kafalılar buna tahammül edemedikleri için, De La Mettrie'nin bu tür görüşler geliştirebilmesinin tek nedeninin "şehvet düşkünlüğü" olduğu söylentisini çıkarmışlardır. Böylece, De La Mettrie'nin bir davette gerçek bir şehvet düşkünü gibi aşırı bir açgözlülükle yediği börekten dolayı öldüğü söylentisi günümüze kadar aktarılmıştır. Bu tıbbi açıdan saçma olup, daha çok vebalılara has söylenti yaymanın tipik bir örneğidir; haz alma becerisi olmayan insanlar spesifik veba tepkisi sonucunda bu söylentiyi benimseyip sonraki nesillere aktarırlar ve yok yere temiz bir ismin lekelenmesine hizmet ederler. Bu tür veba tepkilerinin sosyal hayatta nasıl feci bir rol oynadığını kolayca anlıyoruz.

Şimdi duygusal vebanın karalama şeklindeki yansıtma mekanizmasını daha da açık biçimde gösteren başka bir örnek vermek istiyorum. Şizofreni hastası olduğum ve bir süre akıl hastanesinde kaldığım söylentisinin dolaştığını daha Norveç'teyken duydum. Biraz araştırdıktan sonra şayianın kaynağını bulabildim. 1939'da ABD'ye geldiğimde, bu söylentinin çalışmalarımın daha iyi bilindiği Avrupa'ya kıyasla çok daha fazla yayılmış olduğunu gördüm. Söylentinin kaynağı Amerika'da Avrupa'da olduğundan çok daha belirsizdi ama bazı emareler çok açık bir şekilde Avrupa'daki kaynağa işaret ediyordu.[1] Durumun bir bakıma mizahi bir yanı da yok değildi: Bu söylentiyi ilk olarak ortaya atan kişi Psikanaliz Derneği'yle ilişkim kesildikten sonra sinir krizi geçirmiş ve birkaç hafta akıl hastanesinde yatmak zorunda kalmıştı. Bunu durumu tam olarak bilen bir üniversite hocasından bizzat öğrendim. Anlaşılan bu talihsizlik, sonradan söylentiyi çıkaracak olan bu kişiyi çok korkutmuştu. O tarihte zor bir ikilem içindeydi: Bir yandan gösterdiğim gelişmenin doğruluğunu idrak ediyor, diğer taraftansa gelişmemi şiddetle tartışan bir organizasyondan kopamıyordu. Bu tür vakalarda mutat olduğu üzere, dikkati kendisinden uzaklaştırıp o zamanlar tehlikeli tartışmaların odak noktasını teşkil eden şahsıma çevirme fırsatını değerlendirmişti. Tamamen mahvolduğumu düşünmüş, bana fazladan bir tekme indirme fırsatını karşı koyamayacak kadar cazip bulmuştu. Tepkisi spesifik vebalı yansıtması idi. Hiç akıl hastası olmadım, hiç akıl hastanesinde yatmadım ve bir insana verilmiş en ağır sıkıntılardan birini çalışma ve sevme becerimi bozmasına izin vermeden bugüne kadar taşıdım. Akıl hastası

(1) Ünlü doktorlarımızdan biri 1939'da Oslo'dan ABD'ye döndü. Zürich'te birkaç gün geçirmiş, psikiyatriden eski bir meslektaşa benimle beraber çalıştığını anlatmış. O meslektaş çok şaşırarak "Ama falanca Reich'ın şizofren olduğunu söylemişti" demiş. ABD'ye döndükten kısa bir süre sonra bir tanıdığı da analistinin kendisine aynı şeyi söylediğini anlatmış: "Falanca (yine aynı kişi) bana Reich'ın şizofren olduğunu söyledi." Bu söylentiyi çıkaran kişi birkaç yıl sonra kalp krizinden öldü. İktidarsızlık sorunu yaşadığını uzun süredir biliyordum.

olmak aslında utanılacak bir şey değildir. Şahsen her düzgün psikiyatrist gibi ben de akıl hastalarına derin bir sempati ve yaşadıkları çatışmalara sıklıkla hayranlık bile duyuyorum. Başka bir yerde vurgulamış olduğum gibi, bir akıl hastası bana bir züppeden veya sosyal açıdan tehlikeli bir vebalıdan çok daha ciddi, canlının işleyişine çok daha yakın görünüyor. Söz konusu karalama beni ve çalışmalarımı mahvetme amacını taşıyordu. Bir dizi tehlikeli duruma yol açtı; bunların üstesinden gelmek kolay değildi. Örneğin bazı öğrencilerimi akıl hastası *olmadığıma* ikna etmek gibi fazladan zor bir görevim vardı. Çünkü vejetoterapinin belirli evrelerinde duygusal vebanın spesifik bir mekanizması tipik biçimde görülür: Hasta veya öğrenci kendi plazma akımlarıyla temas ettiği anda ciddi bir orgazm korkusu ortaya çıkar. Bu korku, tedaviyi yapan vejetoterapistin ya seks düşkünü "pis" bir domuz ya da "deli" olarak görülmesi şeklinde dışa vurulur. Vurguluyorum; bu tepki daima olur. Öğrencilerin çoğu anılan söylentiyi duymuştu. Cinsel ekonomi kuramı bazı noktalarda o kadar devrimci niteliktedir ki bu kuramın delilik olduğunu iddia etmek son derece kolaydır. Bazı karmaşık durumların söylenti sonucunda hayati tehlikeye kadar vardığını söylemeliyim. Bir vebalı tepkisinin bu tür sonuçlara yol açmasının yasaların bütün olanaklarıyla imkânsız kılınması gerekir. İşimde zaten mevcut olan zorluklara ek olarak, akıl hastası olduğum yolundaki şayiadan kaynaklanan tehlikeleri atlatmamı yalnızca ve yalnızca klinik deneyimlerime borçluyum.

Olayın bilahare komik sonuçları da oldu. Şöyle ki, birkaç yıl sonra, bilimsel çalışmalarımın bana şizofreni tanısı konmasını olanaksız kıldığı her yerde konuşulduğunda, yine aynı kaynaktan çıkan yeni bir söylenti yayıldı. Bu kez, çok şükür şizofreni hastalığımdan kurtularak "yeniden iyileştiğim" söyleniyordu.

Spesifik veba tepkileri özellikle siyasi yaşamda sık görülür. Son yıllarda diktatör–emperyalist hükümetlerin her yeni sal-

dırıda tam da bizzat kendilerinin sahip olduğu ve sonradan gerçekleştirdiği niyetleri kurbanlarına isnat ettiklerini defalarca yaşadık. Örneğin Polonya'nın gizliden gizliye Alman Reich'ına bir saldırı planladığı, Polonya'dan önce davranmak gerektiği, bu yüzden Polonya'ya saldırının haklı olduğu anlatılmıştır. Aynı şey Sovyetler Birliği'ne saldırıda da yapılmıştır.

Lenin'in eski çalışma arkadaşlarına karşı yürütülen ünlü "Moskova duruşmaları" da bu çerçeveye dahildir: Bu duruşmalarda Rus Komünist Partisi'nin muhalif ileri gelenlerine karşı vatana ihanet davası açılmıştı. Sanıklar, Alman faşistleriyle doğrudan irtibat halinde olmak ve onlarla birlikte hükümeti devirmeyi planlamakla suçlanmışlardı. Sanıkların hikâyelerini bilenler için dava gerekçelerinin uydurma olduğu açıktı. Fakat doğru olmadığı o kadar belli olan bir suçlamanın ne gibi bir amacı olduğunu 1936'da kimse anlayamamıştı. Rus hükümeti canını sıkan her muhalefeti o kadar açık olmayan gerekçelerle devre dışı bırakabilecek kadar güçlüydü. Spesifik veba mekanizmasını bilenler için bilmece ancak 1939'da çözüldü: 1936'da sanıklara tam da, bizzat devlet yönetiminin 1939'da fiilen gerçekleştirdiği şey devlete karşı suç olarak isnat edilmişti. Hükümet Hitler'le Polonya'ya karşı savaşı başlatan paktı imzaladı, Alman faşizmiyle birlikte Polonya'yı taksim etti. Hükümetin önceden başkalarını karalamak suretiyle Hitler'le pakt imzalamanın sorumluluğundan kurtulmayı çok iyi biçimde başarması nedeniyle yaptıklarının halk tarafından fark edilmediği ancak şimdi anlaşılıyordu. Bu vaka halkın sanki hiç belleği yokmuş gibi davrandığını bir kez daha doğrulamaktadır. Böyle olması çok normaldir, çünkü siyasi alanda bu tür veba tepkileri özellikle kitlesel düşüncenin irrasyonelliğini hesaba katarlar. Bu paktın hiçbir işe yaramamasının ve sonunda Alman diktatörlüğünün Rus diktatörlüğüyle savaşa girmesinin konumuz açısından önemi yoktur. Paktın sonra-

dan akla uygunlaştırılması da paktın yapıldığı gerçeğini değiştirememiştir.

Duygusal vebanın faaliyet alanından başka bir örnek: Lev Troçki, komplolarla rakibinin hayatına kastettiği suçlamasına karşı kendini savunmak zorunda kalmıştır. Bunu da anlamak mümkün değildi, çünkü Stalin'in öldürülmesi siyasi açıdan Troçkistlere yalnızca zarar verirdi. Troçki 1940'de öldürüldüğünde durum anlaşıldı. (Bu saptamaların Troçkistler lehine veya aleyhine siyasi görüşlerle hiçbir ilgisi yoktur.)

Siyasi tarihte yalnızca birkaç 10 yıl geriye gidersek, ünlü Dreyfus vakasıyla karşılaşırız: Fransız genelkurmayının yüksek rütbeli subayları Almanlara planlar satmıştı. Kendilerini korumak için hiçbir şeyden haberi olmayan dürüst Yüzbaşı Dreyfus'u tam da bu suçla itham etmişlerdi. Kurbanlarını 5 yıldan uzun bir süre uzak bir adada hapiste çürümeye terk etmeyi başarmışlardı. Cesur Zola'nın müdahalesi olmasaydı bu spesifik veba tepkisi asla telafi edilemezdi. Dreyfus'un sonradan onurlandırılmasının bu tiksindirici kötülüğü hiç yaşanmamış kılması mümkün değildir. Devlet politikasına bu kadar büyük ölçüde duygusal veba kanunları egemen olmasa, bu tür facialara hiç meydan verilmemesi ilkesi tabii olur. Ancak duygusal veba kamuoyu oluşturmada baskın olduğu için, menfur fiillerini üzücü bir adli hata olarak göstermeyi sıklıkla başarır, tek amacı rahatça kötülük yapabilmeyi sürdürebilmektir.

Duygusal vebanın sosyal hayattaki faaliyetini tam olarak kavramak, ancak ve ancak özel yaşamdaki mekanizmalarının içyüzünü hasta üzerinde net olarak görmekle mümkündür. O zaman bu mekanizmalar kolayca başka durumlara uyarlanabilir. Bu konuda doktorluk deneyimimden klinik bir örneği anlatmak istiyorum.

Bir boşanmada anne çocukların önce kendisinde kalmaları ama 14 yaşına gelince kimin yanında yaşamak istediklerine kendi iradeleriyle karar vermeleri konusunda babayla anlaşmıştı. Çocuklardan biri daha 12 yaşındayken babasıyla yaşa-

mak istediğini belirtti. Anne bunun üzerine gıyabında babayı karalama yöntemine başvurdu. Çocukta babasının başkalarına hükmetmek isteyen bir insan olduğu, ona karşı dikkatli olunması gerektiği, çünkü bir kez otoritesi altına girildiğinde artık bundan kurtuluş olmadığı inancının yerleşmesi sağlandı. Babanın tam tersine çevresindeki insanlara sınırsız özgürlük tanıma zaafı olduğu için, bu karalamayı anlamak daha da zordu. Bunun veba tepkisi olduğu ancak birkaç yıl sonra anlaşıldı: Görünüşe göre babaya yabancılaştırma tam olarak başarılamamıştı, çünkü anne daha sert bir yöntem kullandı. Çocuklar babanın delirdiğine ve bu yüzden tehlikeli olduğuna ikna edildi. Bu yöntem etkili oldu. Çocuk nevrotik biçimde kendini babayı görmekten yoksun bıraktı. Karakter tutumu giderek kendini tam da en çok arzu ettiği şeyden yoksun bırakması gerektiği yönünde gelişti. Bu kompulsif bir hal aldı. Çocuk annenin etkisini o kadar içselleştirmişti ki, çok istediği halde yıllarca babayı ziyaret etmekten kaçındı. Sonraları babasının deli ilan edilmesinin kendisini babadan uzak tutmak için kullanılan bir araç olduğunu idrak etmesine rağmen, bu arada fobi haline gelmiş olan babayı ziyaret etme korkusunu korudu. Artık yetişkin olduğu halde, annesinden kopmaya ve kendi hayatını yaşamaya muktedir değildi. Annesinin evinden ayrılma kararını sürekli erteliyordu. Kompulsif bir ketlemenin çocuğu annenin evinde tuttuğu açıkça görülüyordu. Dolayısıyla tam da, bu annenin çocuğun babasına isnat ettiği otoriterlik tamamen gerçekleşmişti. Çocuğun yaşamına tamiri imkânsız bir kopukluk yerleşmişti. Çok rasyonel isteklerden kendini yoksun bırakmak daimi bir temel tutum haline gelmişti. Babasını çok takdir ettiği ve sevdiği halde, tatillerde veya benzer vesilelerde babasıyla birkaç gün bile geçirmeye cesaret edemiyordu.

Sosyal ve bireysel yaşamda spesifik veba tepkisinin kimliği bu örneklerden açıkça anlaşılıyor. Bu kimlik eksiksizdir. Örneğin bir diktatörün vebalı bir anneden tek farkı, vebalı tepkile-

rinin tek bir kişiye değil milyonlarca insana zarar vermesidir. Fakat mekanizma aynıdır. Nasıl vebalı bir annenin karakter tepkisi küçük ölçekte etkili oluyorsa, kitleler kendi sosyal yaşamlarını belirlemedikleri için vebalı bir diktatörün karakter yapısı milyonluk ölçekte etkili olur. Mesela siyasi bir diktatör politikaya atılmadan önce rahiplik okulunda okumuşsa, zamanla dünya zevklerini yadsıyan ideolojinin devletin yasalarını kapsayacağından emin olunabilir; bundan önce ne gibi sosyal kazanımların elde edildiğinin hiçbir önemi yoktur.

Yönetimin başındaki bir şahsiyet söz konusuysa, kişisel karakterin sosyal hayatın tamamı açısından oynadığı rol muazzamdır. Bir kralın sevgilisi örneğin Fransız ise, bu kral yönetimdeyken çıkan bir dünya savaşında kralın ülkesinin Fransa safında "ezeli düşman" Almanya'ya *karşı* savaşacağı kesindir. Aynı kral aynı sevgiliyle ikinci bir dünya savaşından hemen önce veya savaşın başında krallığını kaybederse ve ardılının bir Alman kadınla ilişkisi varsa, bu kez aynı ülke önceden ezeli düşmanı olarak gördüğü Almanya'nın safında eski dostu Fransa'ya karşı savaşır.

Kim duygusal vebanın devlet yaşamındaki işleyişini derinlemesine inceleme zahmetine girerse, gittikçe akut akıl karışıklığı durumuna benzer şeyler yaşar. Şu soruları sorar: Siyasi bir diktatörün rahiplik okuluna gitmiş olmasının veya bir kralın aşk ilişkisinin milyonluk kitlelerin kaderini nesiller boyu belirleyebilmesi mümkün müdür? Sosyal yaşamdaki irrasyonellik bu kadar ileri midir? Milyonlarca çalışkan, yetişkin insanın bu durumu görmemesi, hatta görmeyi reddetmesi gerçekten mümkün müdür?

Duygusal vebanın etkileri o kadar inanılmazdır ki, gerçekten var olarak algılanmazlar; sırf bu yüzden bu sorular tuhaf görünür. Anlaşılan beşeri akıl böyle bir saçmalığın egemen olabileceğini kabul etmeye yanaşmıyor. Bu tür sosyal durumlara en güçlü korumayı sağlayan şey tam da bu muazzam mantıksızlığıdır. Duygusal vebanın *inanılmazlığı* ile *muazzam*

boyutu arasındaki bu çelişkinin hak ettiği şekilde ciddiye alınmasını rica ediyorum. Kamu bilinci saçmalığın gerçekten var olduğunu ve gerçekten *görülmeyecek kadar* muazzam olduğunu anlamamakta direndiği sürece, herhangi bir büyüklükteki tek bir sosyal bozukluğun bile ortadan kaldırılmasının mümkün olacağına inanmıyorum; bundan eminim. Kök salmış duygusal vebayla sürekli beslenen sosyal saçmalığın muazzam boyutu yanında, yaşam sürecini yöneten sosyal temel işlevler (*sevgi, çalışma ve bilgi*) cüce kalmakta, üstelik sosyal açıdan aynı şekilde muazzam gülünç görünmektedir. Böyle olduğunu hemen kolayca görebiliriz:

On yıllardır süren yaygın doktorluk faaliyetimizden, çözülmemiş olan ergenlikteki cinsellik sorununun sosyal ve ahlaki ideolojilerimizin biçimlendirilmesinde herhangi bir toplu sözleşme yasasından çok daha fazla yer tuttuğunu biliyoruz. Şimdi, aynı zamanda doktor da olan bir milletvekilinin, ergenlik sorununun bir meclis oturumunda ayrıntılı olarak anlatılması ve bir ücret sözleşmesi taslağını görüşür gibi görüşülmesi talebiyle hükümete başvurduğunu düşünelim. Ayrıca, talebi reddedildiği için aynı muhteşem milletvekilinin sürekli konuşmak suretiyle meclisin çalışmasını engelleme yöntemine başvurduğunu tasavvur edelim. Sanırım bu örnek, beşeri gündelik yaşam ile bu yaşama egemen olan yönetim biçimi arasındaki temel çelişkiyi basit biçimde gösteriyor. Nesnel ve sakin düşünmemiz halinde ergenlik sorununun bir meclis oturumunda görüşülmesinin aslında olağanüstü bir şey olmadığı kanısına varırız. Milletvekilleri dahil, her insan cinsellikle ilgili ergenlik nevrozu cehenneminden geçmiştir; hayatta vahamet ve önem bakımından bu çatışmayla yarışabilecek başka hiçbir şey yoktur. Genel olarak toplumu ilgilendiren bir sorundur. Ergenlik sorununun rasyonel bir çözüme kavuşturulması, gençlerde suç işleme eğilimi, akıl hastalarına devlet bakımı, boşanma sefaleti, çocuk eğitimindeki acınası durum vs. gibi bir yığın sosyal bozukluğu bir anda ortadan kaldırır; bunlar

bütçe ve ücret sistemine dair binlerce şekli yasa taslağının en ufak bir şey yapamadığı sorunlardır. Dolayısıyla milletvekilimizin talebini tamamen rasyonel, mükemmel ve faydalı bulacağız. Ancak aynı zamanda kendimiz bundan çekineceğiz. İçimizdeki bir şey ergenlik sorununun mecliste alenen görüşülmesi olanağına karşı koyar. Bu "bir şey" tam olarak, kendisini ve kurumlarını sürekli olarak muhafaza etme çabasında olan sosyal duygusal vebanın etkisi ve maksadıdır. Veba sosyal yaşamı özel ve resmi yaşam olmak üzere ikiye bölmüştür. Özel yaşamın kamusal sahneye çıkmasına izin yoktur. Resmi yaşam dışa karşı cinsellikten yoksundur, içe karşı pornografik veya sapıktır; bu keskin karşıtlık olmasa, derhal özel yaşamla örtüşür ve gündelik yaşamı büyük sosyal biçimleriyle doğru yansıtır. Yaşayan hayatı ve sosyal kurumları bu şekilde birleştirmek basittir, karmaşık değildir. Ama bu yapılırsa sosyal yapıda, sosyal yaşamın muhafazasına hiçbir katkıda bulunmayan, aksine bunu periyodik olarak sıklıkla uçurumun kenarına getiren sektörün varlığı kolaylıkla otomatikman son bulur. Bu sektörü "yüksek politika" tanımlamasıyla özetleyebiliriz.

Toplumun gerçek yaşamı ile resmi dış görünüşü arasındaki karşıtlığın muhafazası, duygusal vebanın ödün vermeden savunduğu amacıdır. Nesnel ve rasyonel biçimde bu karşıtlığa değinildiğinde duygusal vebanın her seferinde kılıca sarılmasını başka türlü anlamak mümkün değildir. Beşeri hayvanın biyolojik organizmasının devletle ilişkisine dair cinsel ekonomi bilgisinin yayılmasına karşı harekete geçenler –kendilerini şahsen ilgilendirse de ilgilendirmese de– daima yüksek politika temsilcileriydi. Müdahaleleri *en yumuşak* şekliyle mesela şöyledir: "Bu 'seks filozofları', sosyal bedende zaman zaman çıkan ahlaksız urlardır. Gerçi beşeri hayvanın bir cinselliği olduğu ne yazık ki doğrudur ama bundan yalnızca üzüntü duyabiliriz. Ayrıca cinsellik hayatta her şey demek değildir. Örneğin ekonomi ve politika gibi çok daha önemli

başka sorunlar vardır. Cinsellik ekonomisi abartıyor. Onsuz hayatımızı çok daha iyi idare ederiz."

Bir biyopatiyi tedavi ettiğimizde, hatta bir öğrenci yetiştirdiğimizde hep bu argümanla karşılaşıyoruz. Bu argümanın orgazm korkusundan kaynaklandığı ve kabullenmişliğe dokunulmasını engellemek istediği kesindir. Akıl sağlığı konusunda yapılan aleni bir toplantıda aynı argümanla karşılaşıldığında, kültürel ve sair "değerlerin" temsilcisi, kişisel zırhından ve haz korkusundan ötürü böyle davrandığı söylenerek yumuşatılamaz. Toplantıdakiler cinsel ekonomi uzmanımızın *karşısında olur*, çünkü irrasyonel argümanla birlikte bu karakter özelliklerini de temsilciyle paylaşıyorlardır. Birçok doktor ve eğitimci bunda başarısız olmuştur. Bir de çürütülmesi mümkün olmayan, salt mantığa dayanan bir karşı argüman vardır; bunun başarılı olduğu tecrübeyle sabittir:

Karşıtımıza hak veririz: Cinsellik gerçekten hayatta her şey değildir. Hatta sağlıklı kişilerde cinselliğin konuşma konusu veya düşünmenin odak noktası olmadığını da ekleriz. O zaman şunu sormamız gerekir: Nasıl oluyor da hayatta her şey olmayan cinsellik buna rağmen fiilen insanların yaşamında ve düşüncelerinde en büyük yeri kaplıyor –ki bu yadsınamaz– ? Bir örnek verelim:

Bir fabrikanın buhar borularında buharın deveranı, fabrikanın işlemesinin tabii önkoşuludur. Ama bu fabrikanın işçileri buharın deveranını hiç düşünmezler; bütün dikkatlerini ürünü şekillendirmeye vermişlerdir. Buhar enerjisi gerçekten fabrikadaki "her şey" değildir. Önemli başka çıkarlar da vardır, örneğin makine üretimi ve benzeri şeyler. Şimdi, bir veya birkaç buhar supabının ansızın tıkandığını düşünelim. Buhar enerjisi akışı derhal kesilecektir. Makine pistonları durur, çarklar işlemez, çalışmak söz konusu olamaz. Bütün işçiler ister istemez hemen dikkatlerini borularda buhar akışını engelleyen arızaya yöneltirler, buna mecburdurlar. Bütün düşünceler tek bir soru, düzenli buhar deveranının en seri şekilde tekrar nasıl

sağlanabileceği sorusu etrafında döner. Buna karşı şöyle bir argüman ileri sürmek isteyen işçiler de olduğunu tasavvur edelim: "Bu lanet ısı teorisi buharın rolünü abartıyor. Buharın gerekli olduğu doğru ama bu fabrikadaki her şeydir anlamına gelmez. Başka çıkarlarımız da olduğunu görmüyor musunuz? Düşünmemiz gereken ekonomi de var." Örneğimizdeki arızanın olması halinde bu tür bilgelerle alay edilir ve "başka şeyleri de" düşünmeden önce ilk olarak buhar deveranındaki temel arıza giderilmeye çalışılır. Buhar deveranında bir arıza varsa, ekonominin yüksek menfaatlerini dikkate almanın tek başına hiçbir yararı olmaz.

Bu örnek, toplumumuzdaki cinsellik sorununun durumunu iyice gösteriyor. Biyolojik enerjinin, yani cinsel enerjinin akışı insanların büyük çoğunluğunda bozuktur. Bu yüzden toplumun biyososyal mekanizması kötü işlemekte, bazen hiç işlememektedir. Bu yüzden irrasyonel politikalar, kitlelerde sorumsuzluk, biyopatiler, adam öldürme, kasıtlı cinayet, kısacası duygusal veba vardır. Herkes doğal cinsel ihtiyaçlarını rahatça yaşasa, cinsellik sorunu üzerinde pek çene yorulmaz. "Daha başka çıkarların da" olduğu o zaman haklı olarak ileri sürülebilir.

Cinsel ekonominin muazzam çabaları tam da, "*başka*" denilen şeylerin *hakkının verilmesini sağlamaya* yöneliktir. Günümüzde her şeyin cinsellik etrafında dönmesi, beşeri hayvanların cinsel enerji akışında ve buna bağlı olarak biyososyal işlevinde de ciddi bir bozukluk olduğunun en kesin göstergesidir. Cinsel ekonomi, beşeri hayvanlardaki biyolojik enerji akışının supaplarını açmaya çalışıyor, öyle ki berrak düşünme, doğal dürüstlük, şevkle çalışma gibi önemli "*başka şeyler de*" düzgün işleyebilsin ve artık cinsellik günümüzde olduğu gibi pornografik biçimiyle insanın *bütün* düşüncelerini işgal etmesin.

Enerji akışında yukarıda betimlenen bozukluk, biyososyal işleyişin temelinde derinlerde etkili olmakta ve böylece beşeri hayvanın zamanla sınırlı ve daha önemli bütün işlevlerine ege-

men olmaktadır. Bu bozukluğun özünde biyolojik olan niteliğinin bazı cinsel ekonomi uzmanları tarafından bile tam kapsamı ve derinliğiyle kavrandığını sanmıyorum. Yine bir örnek üzerinde bu derinliği ve cinsel ekonominin diğer bilimlerle ilişkisini kısaca gösterelim:

Anılan biyolojik temel bozukluğu dikkate almayan doğa bilimlerini bir grup demiryolu mühendisiyle karşılaştıralım. Bu mühendisler trenlerin donanımı, kapıların, pencerelerin, koltukların, yatakların büyüklüğü ve malzemesi, kullanılan demirin ve ahşabın özel kimyevi bileşimi, frenlerin gücü, hız, sefer tarifeleri hakkında; bütün peronları titizlikle belirtmek suretiyle istasyonlar hakkında eksiksiz binlerce kitap yazmıştır. Aynı mühendisler kitaplarda tipik biçimde belirli *bir* ayrıntıya yer vermemişlerdir: Buhar enerjisini belirtmemişlerdir. Doğa bilimciler yaşam süreçlerinin işlevsel açıdan araştırılmasını bilmezler. Onun için böyle mühendislerle karşılaştırılmalıdırlar. Cinsel ekonomi uzmanı *canlı aygıtın mühendisi* olduğunu tam olarak idrak etmezse işini yapamaz. Canlı aygıtın mühendisleri olarak işimizin en başta biyoseksüel enerjiyle ilgili olması bizim kabahatimiz değil. Bundan ötürü çekinmek için en küçük bir nedenimiz yok. Tam aksine: Zorlu işimizden gurur duymak için her türlü nedenimiz var.

Bir endeminin bu kadar muazzam şekilde kasıp kavurmasının nasıl olup da bu kadar uzun süre ve bu kadar köklü biçimde görmezlikten gelinebildiği şaşkınlıkla sorulacaktır. Kim duygusal vebanın özüne nüfuz etmişse, gizlenmenin onun özelliğinin bir parçası olduğunu kavrar. Duygusal vebaya ulaşmanın, onu kavramanın ve içyüzünü görmenin olanaksızlığı, duygusal vebanın amacı ve başarısıdır. Endeminin muazzam boyutunun dikkati çekmeyecek kadar göz önünde olduğunu daha önce vurgulamıştım. (Hitler: Yalan ne kadar büyükse inanılması o kadar kolaydır.) Karakter analizinden önce duygusal vebayı keşfetmeyi ve gerçek yüzünü ortaya çıkarmayı sağlayan bilimsel bir yöntem yoktu. Siyaset ve siyasi

görüşleri açıklama özel bir us türü görüntüsü arz ediyordu; insan siyasi vebanın irrasyonel niteliğini sezmekten çok uzaktı; bunlarla kalmayıp veba gerçek yüzünün anlaşılmasını önlemek için toplumun en önemli aygıtlarını kullanıyordu.

Biyopatileri tedavi ettiğimiz veya eğitmenleri ve doktorları farklı bir eğitimden geçirmemiz gereken her vakada vebayla çarpışıyoruz. Daha bu eğitmenlik görevini yerine getirirken bile veba karakter direnci tepkileri biçiminde engel teşkil ediyor. Böylelikle vebayı klinik açıdan tanıyoruz. Vebanın hiçbir canlıyı esirgemediği yolundaki iddiamız bu deneyimlere dayanıyor.

Vebanın gerçek yüzünü tanımamızı sağlayan diğer bir yol, çevrenin cinsel ekonominin bilimsel keşiflerine gösterdiği tepkidir. Bilimsel çalışmanın etkileri istediği kadar duygusal veba taşıyıcılarını doğrudan ilgilendirmesin, bunlar istediği kadar konuya çok uzak veya yabancı olsun, duygusal vebanın maskesinin karakter analizcilerinin ve vejetoterapistlerin sessiz çalışma odalarında düşürüldüğünü tahmin etmiş ve bunu tehdit olarak algılamışlardır. Kendileri doğrudan etkilenmediği halde, karalama ve spesifik veba tepkileriyle buna karşılık vermişlerdir. Bunu çok önceden, tek bir cinsel ekonomi uzmanı bile doktorların ve eğitmenlerin görüp göreceği en zorlu savaşa girmek üzere olduğunu anlamadan önce yapmışlardır. Bu konuda doktor ve pedagogların eğitiminin ele alınacağı başka bir bölümde ayrıntıya girilecektir. Şu anda önemli olan yalnızca, herkesin kendi içinde ve dışında tanımasını sağlayacak şekilde vebayı ana hatlarıyla anlatmaktır. Veba gerçek yüzünün görülmesi olasılığına karşı erken davranarak iyi gizlenmiş ve akla uygunlaştırılmış eylemlerle önlem almıştı. Maskesi indirilen şık giyimli bir katil gibiydi. 10 yıldan uzun bir süre başarılı olmuştu; varlığını yüzyıllar boyu rahatça garantiye almayı neredeyse başaracaktı. Diktatörlüklerle ve kitlelere bulaşmak suretiyle fazlasıyla tahripkâr ve fazlasıyla bariz biçimde ortaya çıkmasaydı bunu başarırdı da. Akıl almaz bo-

yutlarda bir savaş başlatmış ve sıradan kronik cinayete eklemiştir. "Devletin yüce menfaatleri", "yeni düzen", "1000 yıllık Reich", "ırksal talepler" gibi gerekçelerin arkasına saklanmaya çalışmıştır. Psikiyatrik açıdan hasta bir dünya yıllarca ona inanmıştı. Ancak kendisini fazlasıyla ele verdi. Herkesin doğal yaşam duygusunu etkilemişti, çünkü dokunmadığı hiçbir aile, hiçbir meslek yoktu. Karakter analizcisinin ve vejetoterapistin sessiz çalışma odasında o kadar uzun süre ve o kadar iyi biçimde araştırmayı ve mücadele etmeyi öğrendiği şeyler, bir anda *tek* bir şeyde toplanarak dünyayı saran bir felakette kendini gösterdi. Temel özellikler gerek küçük gerekse büyük çapta aynıydı. Böylece veba doğa bilimine, az sayıda psikiyatrist ve eğitimcinin çalışmalarına yardımcı oldu; dünya vebanın özünün ne olduğunu merak etmeye başlayarak cevap istedi. Elimizdeki bütün bilgilere dayanarak dürüstçe bu cevabı vereceğiz. Vicdan sahibi her insan kendi içindeki vebayı keşfedecek, böylece dünyayı tekrar tekrar neyin felakete sürüklediğini daha iyi anlayacaktır. "Yeni düzen" daima insanın kendinde başlar.

Yozlaşmış bir yaşamın gizli faaliyetleriyle mekanizmaları üzerindeki perdenin kaldırılmasının iki hedefi vardır: Birincisi topluma karşı bir sorumluluğun yerine getirilmesidir. Bir yangında su akışı kesilirse ve arızanın yerini bilen biri varsa, bunu söylemek vazifesidir. İkincisi cinsel ekonominin ve orgon biyofiziğinin geleceği duygusal vebaya karşı korunmalıdır. İnsan yapısı üzerinde yürütülen her şeyden habersiz dürüst çalışmalara 1930'da Avusturya'da, 1932–33'te Almanya'da, 1933'te Danimarka'da, 1934'te Luzern'de, 1934–35'te Danimarka ile İsveç'te ve 1937–38'de Norveç'te adeta çete halinde yapılan saldırılara neredeyse teşekkür edesim geliyor. Bu saldırıları yapanlar, iyi niyetli saflığımı ortadan kaldırıp gözlerimi açarak, patolojik olmakla birlikte toplumun selameti açısından tehlike arz eden bir karalama ve takibat sistemini görmemi sağladılar. Bir hırsız çok ileri gidip dikkati elden bı-

rakırsa, yakalanıp etkisiz hale getirilme riskine girer. Vebayı taşıyanlar ve yayanlar çok değil on yıl önce kendilerini güvende hissediyorlardı. Galibiyetlerinden çok emindiler; gerçekten de yıllarca sanki başarıları teslim edilmiş gibi göründü. Yalnızca büyük bir kararlılık, köklü deneysel ve doğa bilimsel çalışma ve kamuoyundan şükredilesi bir bağımsızlık başarılarını imkânsız hale getirdi. Veba hiçbir zaman, büyük işleri mahvetmedikçe, beşeri çalışkanlığın, arayışın ve gerçeği bulmanın meyvelerini yenilmez hale getirmedikçe durup dinlenmemiştir. Bu kez bunu başardığını veya başaracağını sanmıyorum. İlk kez olarak duygusal veba yalnızca erdemli zihniyetle değil, daha güçlü oldukları giderek barizleşen yaşam süreçlerine dair gerekli bilgiyle de karşı karşıya kalmıştır. Duygusal vebanın indirdiği ağır ve hayatımı tehlikeye sokan darbelerin etkisinden cinsel ekonomiye ilişkin doğa biliminin gücü ve kararlılıkla uygulanması sayesinde kurtuldum. Bu olabildiyse en zor kısmı atlattım sayılır.

Şahsıma ve çalışmalarıma gelince, literatürümüzü okuyanlardan, basit bir olgu üzerinde düşünmelerini rica ediyorum. Nevrotik psikanalistler beni akıl hastası ilan ettiler, faşist komünistler Troçkist olduğum gerekçesiyle benimle mücadele ettiler, cinselliği ciddiye almayanlar lisanssız bir genelevin müdürü olmakla suçladılar, Alman gizli servisi Bolşevik, Amerikan gizli servisi ise Alman casusu olduğum gerekçesiyle soruşturma açtı. Mütehakkim anneler sonraki nesillere beni çocukları baştan çıkaran biri olarak aktarmak istediler, psikiyatrideki şarlatanlar bana şarlatan dedi, insanlığı kurtaracaklar beni yeni bir İsa veya Lenin olarak tanımladılar. Bütün bunlar gurur okşayıcı olabilir ya da olmayabilir. Ancak, *tek bir* kişide aynı zamanda hem genelev sahibi, hem casus, hem Troçkist, hem şizofren, hem de kurtarıcı olmamın çok zor olduğu açıktır. Bu faaliyetlerden her biri doğal olarak bütün bir yaşamı doldurur. Basit bir nedenden ötürü aynı anda bunların hepsi birden olamam, çünkü kanıtlandığı üzere bir işim daha

var, yani irrasyonel beşeri yapı üzerindeki çalışmalarım ile birkaç yıl önce keşfedilen kozmik yaşam enerjisini anlamaya yönelik olarak bütün gücümü kullanmamı gerektiren çalışmalarım (kısaca cinsel ekonomi ve orgon biyofiziği). Belki bu mantıklı düşünce, şahsıma ilişkin bir yanlış anlamanın ortadan kalkmasına yardımcı olur.

Büyük yazarlar ve şairler ortalığı kasıp kavurduğundan beri duygusal vebayı betimlemiş ve bununla mücadele etmiştir. Bu büyük kadınların ve erkeklerin eserlerini okumuş ve gerçekten kavramış olanlar, artık duygusal veba kavramıyla tanımladığımız alanı da bilirler. Şunu da eklemek gerekir: *Bu büyük eserlerin sosyal alana köklü bir etkisi olmamıştır.* Ne bir düzene konmuş, ne de sosyal idareciler tarafından yaşamı emniyete alan kurumların temeli yapılmışlardır. Böyle yapılsaydı bu tür eserlerden sonra vebanın 1933–45 döneminde yaşanan facia boyutuna ulaşabilmesi düşünülemezdi. Gerçi edebiyatın büyük ustalarına anıtlar dikilmiştir ama çoğu zaman sanki duygusal veba bütün eserlerin *sahte hayranlıkla örtülü olarak kapatıldığı* devasa bir müze kurmayı iyi bilmiş gibi görünüyor. Bunlar öyle eserlerdir ki, uygulamada ciddiye alınmış olsalardı her biri dünyayı rasyonel biçimde inşa etmeye yeterdi.

Duygusal vebayı kavramaya ve bununla mücadele etmeye çalışan ilk kişi ben değilim. Ama orgonu keşfetmek suretiyle duygusal vebanın *anlaşılabilmesi* ve *alt edilebilmesi* için sağlam bir zemin elde eden *ilk doğa araştırmacısı* olduğuma inanıyorum.

Beklenmedik ve anlaşılmaz çeşitli felaketlerden 5, 8, 10 ve 14 yıl sonra bugünkü bakış açım şöyle: *Nasıl bakteriyolog hayatının amacını bulaşıcı hastalıkların kökünün kazınması olarak görüyorsa, cinsel ekonomi uzmanının vazifesi de duygusal vebanın maskesini indirmek ve dünya nüfusunu saran endemi olarak bununla mücadele etmektir.* Dünya zamanla doktorluğun bu yeni türüne alışacaktır. İnsanlar kendi içlerindeki ve dışlarındaki duygusal vebayı kavramayı ve polis, savcı veya parti lideri ye-

rine bilimsel merkezlere koşmayı öğreneceklerdir. Polisler, savcılar ve hatta insanlığı kurtaracaklar da kendi içlerindeki ve dışlarındaki duygusal vebayla baş etmekle ilgilenirler. Ne de olsa polisle savcının işi biyopati kaynaklı suçlarla, insanlığı kurtaracakların işi ise insanların çaresizliği ve kitlesel biyopatileriyle ilgilidir. Bu andan itibaren, bir tartışmada polisin ve siyasi soruşturmanın yardımına başvuranlarla bilimsel tartışmaya başvuranlar arasında kesin bir ayrım yapmak istiyoruz. Bu sayede kimin vebalı olduğunu, kimin olmadığını ayırt etmemiz mümkün olacak. Siyaset ve emniyet teşkilatı yardımıyla yürütülen tartışmalara girmeyeceğimizi şimdiden vurgulamak isterim. Ancak her türlü bilimsel tartışmaya hazırız; dahası, bunu bekliyoruz.

Sanırım duygusal veba karşısındaki çaresizliğin kaybolmaya başlamasının zamanı geldi. Bugüne kadar vebanın saldırıları devrilen bir ağaç gövdesi veya çatıdan düşen bir taş gibi algılanmıştı: Böyle şeyler olur, insanın şansı varsa kurtulur, şansı yoksa çarpmanın etkisiyle ölür. Bu andan itibaren biliyoruz ki ağaç tesadüfen devrilmiyor, taş kendiliğinden çatıdan düşmüyor. Her iki vakada da akıl hastası beşeri hayvanların kendilerini iyice gizleyerek ağacın devrilmesini ve taşın düşmesini sağladıklarını artık biliyoruz. Bundan sonrası kendiliğinden gelir.

Dolayısıyla herhangi bir doktor herhangi bir cinsel ekonomi uzmanı hakkında şu veya bu "yasadışı faaliyetten"; bir politikacı herhangi bir cinsel ekonomi uzmanı hakkında "vergi kaçırmaktan" veya "çocukları baştan çıkarmaktan" veya "Troçkist muhalefetten" ötürü suç duyurusunda bulunursa; şu veya bu cinsel ekonomi uzmanının akıl hastası olduğu, kadın hastalarını baştan çıkardığı, yasadışı bir genelev çalıştırdığı vs., vs. gibi şayialar duyarsak, o zaman bilimsel değil, emniyete veya siyasete dayalı bir tartışma ile karşı karşıya olduğumuzu anlarız. Orgon Enstitüsü'nün tüzükleri ve gündelik çalışmanın gerektirdiği hususlar, özellikle bizim duygusal

vebanın anılan temel nitelikleriyle kıyasıya mücadele ettiğimizi halka garanti etmektedir.

Biyoloji, psikiyatri ve pedagoji evrensel duygusal vebayı zapt edip bununla veba taşıyan farelerle mücadelede olduğu gibi acımasızca mücadele etmediği sürece, beşeri varlığın huzurunun sağlanacağına inanmadığımızı saklamıyoruz, hiçbir zaman da saklamadık. Kapsamlı, özenli ve son derece titiz klinik araştırmalara dayanarak şu kanaate vardığımızı da saklamıyoruz: *Karakter nevrozlarını ve karakter nevrozlarıyla birlikte çeşitli varyasyonlarıyla duygusal vebayı ortadan kaldırabilmenin tek yolu, çocukların, gençlerin ve yetişkinlerin doğal cinsel yaşamlarının yeniden tesis edilmesidir.*

VII

İHTİYAÇ İLE DIŞ DÜNYA ARASINDAKİ TEMEL ÇATIŞMAYA İLİŞKİN BAZI DÜŞÜNCELER*

Önceki bölümlerde anlatılanların teorik önemini layıkıyla takdir edebilmek için, çok daha geriye gidip genel olarak içgüdü kuramına ilişkin bazı mülahazalarda bulunulması gereklidir. Klinik deneyimler, Freud'un psişik aygıtın ikicilik ilkesine dayandığına dair temel varsayımını doğrulamaya ama aynı zamanda bu varsayımdaki bazı çelişkileri ortadan kaldırmaya yönelik çok sayıda olanak sunmuştur. Bu klinik çerçevede içgüdüsel dürtü ile dış dünya arasındaki ilişkiler sorununu konunun hak ettiği kadar ayrıntılı anlatmak yersiz olur. Bununla birlikte, gerek bu çalışmada anlatılanları kuramsal olarak tamamlamak, gerekse analitik psikolojide biyolojiye verilen aşırı ağırlığı dengelemek için, bu konuda bazı noktaları şimdiden belirtmek gerekiyor.

Freud'un içgüdü kuramında, psişik aygıtta bir dizi birbirine karşı etkide bulunan eğilimler ile birbirine zıt dürtü çiftleri sıralanmaktadır. Karşıt olmalarına rağmen iç içe geçen psişik eğilimlere dair bütünüyle benimsenen bu karşılaştırmayla Freud –bilinçsiz olsa da– gelecekteki diyalektik–mater-

(*) (1948): Organizmadaki orgon enerjisinin keşfi, "içgüdülere" ilişkin görüşlerimizin yeniden değerlendirilmesini zorunlu kılacaktır; içgüdüler *FİZİKSEL ENERJİNİN* somut işlevidir.

yalist psikolojinin temellerini atmıştır.[1] İlk başta hayatı idame içgüdüleri (açlık) ile cinsel içgüdüler (aşk) birbirine karşıt olarak gösterilmişti. Sonraları yıkıcı içgüdü daha doğrusu ölüm içgüdüsü cinselliğin karşıtını oluşturdu. Asli analitik psikoloji *ego ve dış dünya* ilkesinden yola çıkmıştı; *ego libidosu ve nesne libidosu* karşıtlığı buna tekabül ediyordu. *Cinsellik ve kaygı zıtlığı* psişik aygıtın temel zıtlığı olarak görülmemekle birlikte, nevrotik kaygının açıklanmasında başlıca rolü oynuyordu. İlk baştaki bu varsayıma göre, libido, harekete geçmesinin ve bilince ulaşmasının ketlenmesi halinde bir anda kaygıya dönüşür; sonradan Freud cinsellikle kaygı arasındaki bu ilintiyi (kanaatimce çok haksız biçimde) yeniden gevşetmiştir.[2] Bu çeşitli zıtlıkların rastlantısal olarak yan yana durmadıklarını, aksine iç yasaları uyarınca birbirlerinden türediklerini göstermek artık mümkündür. Mesele yalnızca, hangisinin ilk karşıtlık olduğunu ve diğer karşıtlıkların nasıl – yani içgüdüsel dürtü aygıtı üzerindeki hangi etkilerin belirlemesiyle– geliştiğini kavramaktır.

Vakalarımızda ve yeterince derinlemesine analiz ettiğimiz başka her vakada, bütün tepkilerin temelinde sevgi–nefret zıtlığının değil, eros–ölüm içgüdüsü karşıtlığının da değil, *ego ("kişi", id=haz egosu) ile dış dünya* zıtlığının yattığını saptayabiliyoruz. Kişinin biyo–psişik bütünlüğünden başta yalnızca bir çaba kaynaklanır; –ister açlıktan ister cinsellikten dolayı olsun– içteki gerginlikleri giderme çabası. Bunun dış dünyayla temas etmeden gerçekleşmesi mümkün değildir. Bu yüzden *her* canlının *ilk* içtepisi dış dünya ile temas etme çabası olmak

(1) Krş.: Dialektischer Materialismus und Psychoanalyse (*Unter dem Banner des Marxismus*, 1929) başlıklı çalışmam. Her doğa bilim, olguları gerçekliğe uygun biçimde araştırdığı ölçüde materyalist ve diyalektiktir (sonuncusu daima bilinçdışıdır). Bu bakımdan, psikanalizin gelecekteki bir diyalektik–materyalist psikolojinin temellerini attığı söylendiğinde, bu, tecrübeye dayalı bilgilerinin yöntemle desteklenmesi anlamına gelir.

(2) Hemmung, Symptom und Angst (*Gesammelte Schriften*, Bd. XI.)

zorundadır. Psikanalitik anlayışa göre açlıkla libidinal ihtiyaç birbirine zıt olmakla birlikte bebekte psişik gelişimin başında yine de birbirine geçmiş durumdadır, çünkü ağız bölgesindeki libidinal uyaranlar ("emme hazzı") besin alımını garanti eder. Bu anlayış daha fazla araştırılıp, biyolog Hartmann'ın yüzey gerilimlerinin organların bütünlüğü üzerindeki işlevine dair görüşleri sorularımıza uyarlandığında, tuhaf ve şaşırtıcı sonuçlara yol açmaktadır. Hartmann'ın (belli yönlerden Kraus ve Zondet'in araştırmalarıyla tamamlanan) kuramının doğru olması koşuluyla, psişik enerji, insan bedeninin çeşitli dokularında, en çok da vejetatif sistemde ve ilgili organlarda (kan ve lenf sistemi) oluşan ve hücre kimyasına dayanan basit fizyolojik ve mekanik yüzey gerilimlerinden türüyor olmalıdır. Buna göre, fizyo–kimyasal dengede bu gerginliklerin yol açtığı bozulma, eylemin –olasılıkla son tahlilde düşünmenin de (=eylem hazırlığının)– itici gücüdür. Ancak, bir incelemenin de gösterdiği gibi, örneğin organ dokularının geçişme (ozmotik) dengesinde bu bozukluklar ilke olarak iki türlüdür: Birinin özelliği doku sıvısı kaybı sonucunda dokuların büzülmesi, diğerinin özelliği ise sıvı içeriklerin artması sonucunda organ dokularının esnemesidir. Her iki durum da hazsızlık yaratır. Ama birinci durumda yüzey geriliminin *düşmesi* sonucunda *düşük tansiyon* ve buna uygun hazsızlık duygusu oluşmasına ve yalnızca yeni maddeler *almak* suretiyle giderilebilmesine karşılık, ikinci durumda asıl *gerginlik* yine duruma uygun hazsızlık duygusuyla birlikte ortaya çıkar, ancak bu kez gerginlik yalnızca *rahatlamak*, yani maddeyi dışarıya *atmak* suretiyle giderilebilir. Sadece bu ikinci tür spesifik hazla bağlantılıdır, birinci türde ise yalnızca hazsızlık kaybolur.

Her iki durumda bir "içgüdüsel dürtü" mevcuttur; birincide açlıkla susuzluğu, ikincide bütün erojen, yani cinsel gerginliklere özgü orgazmla boşaltımın temel şemasını görüyoruz. Biyolojik–fizyolojik açıdan, ilkel organizma, örneğin bir tek hücreli, bir besin zerresini almak, yani içteki tansiyon dü-

şüklüğünü gidermek istediği zaman merkezin içini boşaltmak, periferiyi ise plazmayla aşırı doldurmak, yani germek zorundadır. Bizim dilimizle ifade edersek: "Düşük tansiyonunu" (=açlık) gidermek amacıyla bir libidinal mekanizma yardımıyla dış dünyaya yaklaşmak zorundadır. Buna karşın büyüme, çiftleşme, hücre bölünmesi tamamen libidinal işlevin parçasıdır; bu işlev, periferinin gerilmesi, ardından rahatlaması, yani yüzey geriliminin azalmasıyla kendini gösterir. Dolayısıyla cinsel enerji daima açlığın giderilmesine hizmet etmekte olup, bunun tersine olarak besin alımı, fizyo–kimyasal bir süreçle sonunda libidinal gerginliklere yol açan maddeleri sağlamaktadır. Besin alımı var olmanın ve libidinal işlevlerin temeli ise, libidinal işlevler de üretken edimlerin temelleridir, örneğin en ilkel edim olan hareket buna dahildir. Bu biyo–fizyolojik olgular daha gelişkin psişik aygıt örgütlenmesinde tamamen doğrulanmaktadır: Açlık yüceltilemez, oysa cinsel enerji başka bir şekle dönüştürülebilir, üretkendir. Bunun temelinde şu olgu yatar. Açlıkta yalnızca olumsuz bir durum ortadan kaldırılır, haz üretilmez; cinsel ihtiyaçta ise bir boşaltım, yani en basit şekliyle üretim olur, üstelik rahatlama haz verir; henüz anlaşılamamış olan bir iç yasa uyarınca bu haz eylemi yinelemeye yöneltir; bu yinelemenin bellek meselesinin önemli bir parçasını oluşturması mümkündür. Dolayısıyla açlık ortaya çıkan bir enerji *kaybının* göstergesidir, besin ihtiyacının karşılanması edim (enerji harcaması) olarak görünecek bir enerji üretmez, yalnızca bir eksikliğin giderilmesi anlamına gelir. Bu olgu henüz aydınlatılmamış olsa da, çalışma becerisinin dönüştürülmüş libidinal enerji süreci olduğu, ayrıca çalışmadaki bozuklukların cinsel ekonomideki bozukluklarla sıkı sıkıya ilintili olduğu şeklindeki deneyime dayanan psikanaliz tezi, sonuçta her iki biyolojik temel ihtiyaç arasındaki betimlenen farka dayanıyor.

Şimdi çabaların karşıtlığı konusuna dönelim. Bu çabaların –aygıtın olası filogenetik (soyoluşsal) yatkınlığı hariç– aslen

biyo–psişik bütünlüğün içerisinde olmadığını, zıtlıklardan birinin dış dünya tarafından temsil edildiğini görüyoruz. Bu görüş, Freud'un çabaların *içte* karşıt oldukları varsayımıyla çelişmekte midir? Bunun söz konusu olmadığını hemen görebiliriz. Sorun yalnızca, içteki karşıtlığın, içteki ikiciliğin, en başından beri biyolojik olarak mı mevcut olduğu, yoksa fizyolojik ihtiyaç aygıtının dış dünyayla çarpışmasıyla sonradan mı oluşmaya başladığıdır;[3] diğer bir soru da kişi içinde çabaların ilk karşıtlığını dürtülerin mi yoksa başka şeylerin mi oluşturduğudur. Çift değerlilikten (ambivalans) yola çıkalım.

Aynı anda sevgi ve nefret tepkisi anlamında "duygularda çift değerlilik" biyolojik bir yasa olmayıp, daha çok sosyal durumların yol açtığı bir gelişimin ürünüdür. Yatkınlık olarak mevcut olan tek şey, biyopsişik aygıtın, dış dünyadan gelen uyaranlara çift değerlilik diye adlandırdığımız kronik bir tutum haline gelmesi mümkün (zorunlu değil) olacak şekilde tepki verme becerisidir. Bu fenomen yalnızca üst katmanda nefret ve sevgi çabaları arasında kararsız kalma anlamına gelir. Önceki bir gelişim evresine tekabül eden daha derin katmanda, iki şey arasında kalma, tereddüt, kararsızlık ve diğer çift değerlilik göstergeleri, sürekli ortaya çıkmaya çalışan ve kaygı sonucu eylemi gerçekleştirmesi devamlı ketlenen bir libidinal içtepiden hareketle anlaşılmalıdır. Sevgi içtepisinin yerini nefret içtepisinin alması çok sık (kompulsif karakterlerde daima) görülür; bu nefret içtepisi hem derinlerde sevgi içtepisinin hedefini sürdürmekte, hem de cinsel içtepideki aynı kaygı tarafından ketlenmektedir. Böylece işlevinin ve oluşumunun derinliğine göre çift değerliliğe uyan üç formül vardır:

(3) Sanki hazır ihtiyaç aygıtıyla dış dünya etkilerinin mutlak bir zıtlığını varsayıyormuşum gibi bir yanlış anlamayı önlemek bakımından vurgulamak gerekir ki, ihtiyaç aygıtının kendisi uzun bir tarihsel evrim geçirmiştir, soyoluş açısından benzer diyalektik süreçlerden geçerek gelişmiş olması gerekir. Evrim teorisi mekanikçi bakış açısının yerine diyalektik bakış açısına geçmeye karar verdiği anda bu muazzam bir sorun olacaktır.

1) "Seni seviyorum ama bu yüzden cezalandırılmaktan korkuyorum." *(Sevgi–kaygı)*

2) "Seni sevmeme izin olmadığı için senden nefret ediyorum ama nefreti tatmin etmekten korkuyorum." *(Nefret–kaygı)*

3) "Seni seviyor muyum yoksa senden nefret mi ediyorum bilmiyorum." *(Sevgi–nefret)*

Buradan ruhsal çelişkilerin gelişim sürecine ilişkin aşağıdaki tablo ortaya çıkmaktadır:

Sonradan *narsisizm–nesne libidosu* karşıtlığı şeklinde yeniden görülen ego–dış dünya karşıtlığından, kişinin *içindeki* ilk çelişki olarak önce, *libido–kaygı* karşıtlığı doğar; libido dış dünyaya ulaşma çabası, kaygı ise dış dünyanın verdiği hazsızlıktan ötürü egoya narsistik geri kaçışın ilk ve en temel ifadesidir. Başka bir bölümde ayrıntılı olarak göstereceğimiz üzere, tek hücrelide yalancı ayakların dışarı uzanması ve geri çekilmesi, libidonun "dışarıya uzanmasına" ve "geri çekilmesine" dair salt bir benzetmeden çok daha fazlasıdır. Dış dünyada yaşanan hazsızlık önce libidonun geri çekilmesine veya kaygıyla "iç dünyaya" sığınmaya (narsistik kaçış) yol açıyorsa, anlaşılan o ki tatmin için sıkıştıran ihtiyaçların yarattığı hazsızlıkla dolu gerginlik kişinin dış dünyaya yaklaşmasına neden oluyor. Dış dünya yalnızca haz ve tatmin getirse, kaygı fenomeni olmaz. Ama dış dünyadan hazsız ve tehlike içeren uyaranlar geldiği için, nesne libidosunun çabasının bir karşıtı, yani narsistik kaçış eğilimi, olması gerekir. Bu narsistik kaçışın en ilkel ifadesi kaygıdır. Dünyaya libidinal yaklaşma ve dünyadan narsistik kaçış, istisnasız bütün canlı organizmalarda görülen çok ilkel bir işlevin başka kelimelerle anlatımından başka bir şey değildir. Tek hücrelide bile bu işlev iki türlü plazma akımında kendini gösterir; biri merkez→periferi, diğeri periferi→merkez yönünde vuku bulur.[4] Dehşete kapılınca benzin

(4) Weber'e göre hazsızlık duygularına merkezcil, haz duygularına ise merkezkaç kan akışı eşlik eder. Ayrıca krş. Friedrich Kraus: *Klinische Syzygiologie, Allgemeine und spezielle Pathologie der Person.* (I. Tiefenperson.) Leipzig, 1926.

atması, korkunca üşüyüp titreme, "tüylerin diken diken olması", kateksislerin beden periferisinden bedenin içine kaçmasına tekabül eder; nedeni periferik damarların (ve Musculi erectores pilorum'un– kıl köküne bağlı düz kasların, –ç.n.) kasılması ve merkezdeki damar sisteminin genişlemesidir (birikime bağlı *kaygı*). Cinsel uyarılma halinde periferik deri dokularındaki sıvı basıncı (Turgor basıncı), cildin kızarması ve sıcaklık duygusu, bunun tam tersi olup, enerji kateksislerinin gerek fizyolojik gerekse psişik olarak merkez→beden periferisi→dünya yönünde akmasına tekabül eder. Penisin sertleşmesi ve vajinanın nemlenmesi, cinsel uyarılma durumunda gerçekleşen bu akımın ifadesinden başka bir şey değildir. Penisin küçülmesi ve vajinanın kuruması ise, beden periferisinde enerjinin boşaltılmasının, kateksislerin ve suyukların merkez yönünde akmasının ifadesinden başka bir şey değildir. *Cinsel uyarım–kaygı* şeklindeki ilk *karşıtlık*, kişinin içindeki kişi–dış dünya temel karşıtlığının psişik yansımasından ibarettir; bu karşıtlık sonradan içteki *"seni arzuluyorum–korkuyorum"* çelişkisinin psişik gerçekliği haline gelir. Dolayısıyla kaygı daima içteki bir gerginliğin mümkün olan yegâne ilk dışavurumudur. Kaygının ne şekilde doğduğu fark etmez; hareket kabiliyeti yönünde ilerlemenin veya ihtiyacın tatmininin dıştan engellenmesi sonucunda ya da enerji kateksislerinin bedenin merkezine kaçması sonucunda doğabilir. Birinci durumda birikime bağlı kaygı ya da güncel kaygı, ikinci durumda ise gerçek kaygı söz konusudur; bununla birlikte ikinci durumda zorunlu olarak enerji birikimi ve buna bağlı olarak kaygı da hâsıl olur. Bu bakımdan kaygının her iki biçimi de (birikime bağlı kaygı ve gerçek kaygı) *tek* bir temel fenomene, yani enerji kateksislerinin merkezde birikmesine dayandırılabilir. Ancak arada şöyle bir fark vardır: Birikime bağlı kaygı bunun doğrudan dışavurumudur, buna karşılık gerçek kaygı başta yalnızca bir tehlike beklentisini ifade eder ve kateksislerin merkeze kaçmasından ötürü merkezi vejetatif aygıtta biri-

kime yol açtığı zaman ikincil olarak duygulanımlı kaygıya dönüşür. Aslen "kendi içine çekilme" şeklinde olan kaçış tepkisi, sonraları soyoluşsal açıdan daha yeni olan bir kaçış biçimiyle ortaya çıkar: Tehlike kaynağından uzaklaşmak; bu kaçış biçimi hareket aygıtının gelişmesine bağlıdır *(kassal kaçış)*.

Kendi bedeninin içine kaçmanın ve kassal kaçışın yanı sıra, daha gelişmiş biyolojik örgütlenme evresinde, daha anlamlı ikinci bir tepki vardır: Tehlike nedenini ortadan kaldırmak. Bu tepki, *yıkıcı içtepiden* başka bir biçimde ortaya çıkamaz.[5] Temeli, narsistik kaçışta ortaya çıkan birikimden veya kaygıdan kaçınmadır; dolayısıyla aslında yalnızca gerginlikten kaçınmanın veya gerginliği gidermenin özel bir türüdür. Gelişimin bu evresinde dünyayla ilişkinin iki amacı olabilir: Ya bir ihtiyaçtan kaynaklanan isteği tatmin etmek (libido) ya da tehlike kaynağını yok etmek suretiyle bir kaygı durumundan kaçınmak (yıkım). İçteki ilk libido–kaygı karşıtlığının üzerinde şimdi ikinci bir karşıtlık oluşur: *Libido ("sevgi") ve yıkım ("nefret")*. Dürtü tatmininin her engellenişi artık ya libidonun ilk karşıtı olan kaygıyı ya da kaygıdan kaçınmak amacıyla ortaya çıkışı (genetiği) itibariyle daha yeni olan yıkma içtepisini doğurabilir. Tehlikeye tepkinin irrasyonel nedenlerle sabitleşmesi durumunda iki karakter biçimi bu iki tepki türüne tekabül eder: Histerik tehlikeden kaçar, kompulsif karakter tehlike kaynağını yok etmek ister. Mazoşist karakter ne nesneye genital–libidinal yaklaşma becerisine, ne de tehlike kaynağını yok etmeye yönelik doğrudan yıkıcı eğilime sahip olduğu için, dolaylı olarak ifade etmek suretiyle, çarpıtılmış biçimde nes-

(5) İstenirse açlığı giderme süreçlerinde, besinin ezilip yutulmasında bile yıkıcı bir içtepi görülebilir. O zaman yıkma dürtüsü *birincil* bir biyolojik yatkınlık olur. Ancak, yok etme maksatlı yıkıcılık ile açlığı giderme amacına yönelik yıkıcılık arasındaki fark göz ardı edilmemelidir. Sadece birincisi bağımsız dürtü yönü olarak görülebilir, buna karşın ikincisi yalnızca bir araçtır. Birincisinde yıkım *öznel* olarak istenir, ikincisinde ise sadece nesnel olarak mevcuttur. Eylemin itici gücü yıkıcılık değil, açlıktır. Fakat her iki durumda da yıkım başta kişinin *dışındaki* bir nesneyi hedef alır.

neye kendisini sevmesi, yani libidinal rahatlamaya izin vermesi ve bunu sağlaması için yalvarmak suretiyle içteki gerginlikleri çözmeye çalışmak zorundadır. Bunda asla başarılı olamayacağı aşikârdır.

İkinci karşıt ikilinin (libido–yıkım) işlevi, dış dünyanın yalnızca libidinal tatmini değil, yıkım dürtüsünün tatminini de engellemesi sonucunda yeniden değişime uğrar. Yıkıcı amaçlar yine cezalandırma tehdidiyle engellenir; engelleme her yıkıcı içtepiyi kaygıyla doldurmak suretiyle narsistik kaçış eğilimini güçlendirir. Dördüncü bir karşıtlık ortaya çıkar: *Yıkıcı içtepi ve kaygı*; kişilik yapısında yüzeye çok yakın olmasına rağmen Adler'in bütün bireysel psikolojisi bu karşıtlığın ötesine geçmemiştir. Çabaların dünyayla her çatışmasının ardından psişik aygıtta sürekli yeni karşıt çabalar oluşturma süreci ilerler. Yıkıcı eğilim bir yandan kişinin libidinal amaçlarıyla güçlenir; libidonun her engellenişi yıkıcı amaçlara yol açar, bunlar da kolayca sadizme dönüşebilir, çünkü sadizm yıkıcı *ve* libidinal amacı kendinde birleştirir. Diğer taraftan kaygı eğilimi ile kaygı yaratan gerginliklerden mutat yıkıcı biçimde kaçınma veya bunları çözme amacı yıkıcılığı güçlendirir. Ancak, ortaya çıkan bu yeni amaçların her biri dış dünyayı cezalandırıcı bir tutum almaya kışkırttığı için, kesintiye uğratılamayan bir döngü oluşması doğaldır; döngü bir libidinal boşaltımın kaygı yaratan ilk engellenmesiyle başlar. Saldırgan içtepilerin cezayla tehdit eden dış dünya tarafından ketlenmesi, kaygıyı artırır ve libido boşaltımını o zamana kadar olduğundan çok daha fazla engeller; bununla kalmayıp, dünyaya yönelik yıkıcı içtepileri kısmen egoya karşı döndürmek suretiyle yeni bir karşıtlık üretir, böylece *yıkım dürtüsüne özyıkım dürtüsünü, sadizme mazoşizmi* karşıt olarak ekler.

Suçluluk duygusu bu bağlamda sonradan ortaya çıkan bir neticedir, aynı nesneye duyulan sevgiyle nefretin çatışmasının sonucudur. Dinamik açıdan suçluluk duygusu ketlenen sal-

dırganlığın yoğunluğuna uygundur, bu yoğunluk ketleyen kaygının yoğunluğuyla aynıdır.

Psişik süreçlere ilişkin olarak nevrozların, özelde mazoşizmin, klinik incelemelerinden türetilen kuramsal tablodan iki şey anlaşılmaktadır.

1) Çocukların doğrudan gözlemlenmesinden de görüldüğü üzere, mazoşizm gelişimde çok geç ortaya çıkan bir sonuçtur. Genelde ender olarak 3 veya 4 yaşından önce ortaya çıkar; sırf bu nedenle bir biyolojik birincil dürtünün dışavurumu olması mümkün değildir.

2) Psişik aygıtın, ölüm dürtüsü türetmeye elverişli oldukları düşünülen bütün fenomenlerinin maskesini indirmek ve aslında dünyadan *narsistik* (kassal değil) kaçışın göstergeleri ve sonuçları olduğunu göstermek mümkündür: Kendine zarar verme kişinin kendisine döndürülen yıkıcılığın dışavurumudur. Kronik nevrotik süreçler sonucunda bedenen çökme, cinsel ekonomideki kronik bozukluğun, çözülmemiş iç gerginliklerin (ki fizyolojik temele dayanmaktadırlar) kronik etkisinin sonucudur; yani nesnel temeli olan ama öznel olarak istenmeyen kronik ruhsal acının neticesidir. Bilinçli olarak ölüme, huzura, var olmamaya ("Nirvana İlkesi") özlem duyma yalnızca cinsel, özellikle genital tatminsizlik ve umutsuzluk bulunması koşuluyla görülmekte olup, nihai boyun eğişin, artık *salt* hazsızlıkla dolu olan bu gerçeklikten hiçliğe kaçışın dışavurumudur. Libidonun önceliğinden ötürü bu hiçlik, *libidinal* hedefin (örneğin ana rahminde dinlenmek, anne tarafından bakılmak– ve korunmak) *başka* bir türü olarak temsilinden başka bir şey değildir. Libidonun dış dünya yönünün tersine olan, yani kişinin egosuna geri çekilmeye tekabül eden her yönü (tek kelimeyle: bütün narsistik gerileme fenomenleri) ölüm içgüdüsünün varlığına delil olarak ileri sürülmüştür; oysa bunlar libidinal ihtiyaçların tatmininin ve açlığın dindirilmesinin toplum düzenimiz veya dünyanın başka etkileri tarafından reel olarak engellenmesine gösterilen tepkilerden başka bir şey de-

ğildirler. Hiçbir somut vesile olmadığı halde bu tepki güncel olarak tam gelişmişse, tam da analiz tekniği, libidonun *ilk çocukluktaki* engellenmelerinin dünyadan egoya kaçışı zorunlu kıldığını ve sonraları kişinin dünyanın sunduğu haz olanaklarından yararlanamamasına yol açan bir psişik yapı yarattığını ispatlamamızı sağlar. Özellikle melankoli (ki büyük bir hevesle ölüm içgüdüsüne kanıt olarak gösterilir) intihar eğilimlerinin, engellenmiş oral evre ile genital işlevlerin tamamen ketlenmesi sonucunda gerçekleşen oral takılma üzerine kurulu muazzam bir üstyapıyı temsil ettiklerini apaçık göstermektedir. Bu üstyapının temelinde ayrıca, bu erken evreye has olup sınırsız libido birikiminin tırmandırdığı çok gelişmiş bir yıkıcı içtepi vardır. Ketlenmiş ve geri döndürülmüş olan bu içtepinin, özyıkımdan başka bir çıkış yolu bulması *mümkün değildir*. Dolayısıyla özyıkım, insan biyolojik olarak buna zorlandığı, bunu "istediği" için değil, tersine gerçeklik içte katlanılmaz hale gelen ve ancak özyıkımla giderilebilecek olan gerginlikler yarattığı için gerçekleşir.

Nasıl dış dünya yüzde yüz hazsız bir dış gerçeklik haline gelmişse, kişinin dürtü aygıtı da yüzde yüz hazsız bir iç gerçekliğe dönüşmüştür. Bununla birlikte, yaşamın temel itici gücü rahatlama olanağı (ki haz elde etmekle aynı anlama gelir) içeren gerginlik olduğu için, dışta *ve* içte bu olanaklardan yoksun bırakılan bir canlı kaçınılmaz olarak artık yaşamayı istemeyecektir. Özyıkım, biricik ve son rahatlama olanağı haline gelir. Bu bakımdan şöyle diyebiliriz: Haz–hazsızlık ilkesi ölme isteğinde bile dile gelir.

Bunun dışındaki her görüş, derine inen klinik bulguları göz ardı eder, meseleyi gerçek dünyamızın yapısına göre tartışmaktan (ki sosyal düzenin eleştirilmesine yol açar) kaçınır ve hastaya yardım edecek en iyi olanaktan, analizden yoksun kalır. Çünkü analizle hastanın bu dünyanın cezalarına yönelik korkusunu yenmesini ve içindeki gerginlikleri, biyolojik, fizyolojik bakımdan ve cinsel ekonomi açısından kusursuz yol

olan sağlıklı cinsel tatmin ve olası yüceltme yoluyla çözmesini sağlamak mümkündür.

Mazoşizmle ilgili olgular birincil cezalandırılma ihtiyacı varsayımını geçersiz kılmaktadır. Mazoşizmde yoksa başka hastalık biçimlerinde bunu bulmak çok zordur. Acı çekme gerçektir, nesnel olarak mevcuttur ve öznel olarak arzu edilmemektedir. Kendini alçaltma, genital iğdiş edilme tehlikesine karşı bir korunma mekanizmasıdır; kendine zarar verme, gerçekten korkulan cezalara karşı korunma amacıyla daha yumuşak cezalarla erken davranmaktır; dayak fantezileri suçluluk duymadan rahatlama sağlayan son olanaklardır. Nevrozlara ilişkin ilk formül, yani nevrozun cinsel dürtünün istemiyle, cinsel faaliyetten ötürü ataerkil toplumdan beklenen gerçek ceza korkusunun çatışmasından ortaya çıktığı, haklı olarak hâlâ geçerlidir. Ancak, bu formülden hareketle nevroz kuramından çıkardığımız sonuçlar da tümüyle farklı bakış açıları içeriyor. Acı çekme toplumdan kaynaklanıyor; o zaman toplumun niçin acı yarattığını ve kimin bundan çıkarı olduğunu sormak hakkımızdır. Psişik çatışmanın bir yarısını oluşturan engellemenin toplum düzenimizin koşullarından kaynaklandığı, mantıken Freud'un asli formülünden (engelleme dış dünyadan kaynaklanır) çıkan sonuçtur. Ama ölüm içgüdüsü varsayımının bu formülü ne kadar sildiğini, örneğin Benedek'in şu uslamlaması kanıtlıyor: "İkiciliğe dayanan içgüdü kuramını yalnızca eski içgüdü kuramı anlamında geçerli kılarsak, bir boşluk ortaya çıkıyor. O zaman insanın içinde cinsel dürtüye karşı çalışan mekanizmaların hangi nedenle oluştukları sorusu cevapsız kalıyor." Ölüm içgüdüsü varsayımı, insanın cinsel içgüdüye karşı çalışan "iç mekanizmalarının" ahlaki ketlemeler olarak toplumun yasaklarını temsil ettiği olgusunu bu derece unutturuyor işte. Dolayısıyla, ölüm içgüdüsünün, eski kuramın tutarlılıkla sürdürülmesi halinde günümüz toplum yapısından türetilen olguları biyolojik açıdan izah etmesi gerektiğini boşuna iddia etmiyoruz. Geriye insanların çektiği

acıların müsebbibi olarak görülen "üstesinden gelinemeyen yıkıcı içtepilerin" temelinin biyolojik değil sosyal olduğunu, saldırganlığı baş edilemeyen bir istek haline getiren şeyin cinselliğin otoriter eğitimle ketlenmesi olduğunu, yani ketlenen cinsel enerjinin yıkıcılığa dönüştüğünü kanıtlamak kalıyor. Kültürel yaşamımızda özyıkım gibi görünen olgular ise "özyıkım dürtülerinin" değil, özel sektöre dayalı toplumda cinsel yaşamın bastırılmasından çıkarı olan bir tabakanın çok gerçek olan yıkıcı amaçlarının dışavurumlarıdır.

III

PSİKANALİZDEN ORGON BİYOFİZİĞİNE

I

PSİŞİK TEMAS VE VEJETATİF AKIM

Önsöz

Bu makale, Ağustos 1934'te Luzern'de 13. Uluslararası Psikanaliz Kongresi'nde yaptığım konuşmanın ayrıntılarla genişletilmiş halidir. *Karakter Analizi* (1933) kitabımda genel olarak anlatmış olduğum, karakter analizi ve klinik çalışmalarla ilgili zor olgulara ve konulara ilişkin incelemelerin devamı niteliğindedir. Öncelikle, kitapta ele alınmamış olan iki grup olguyu aydınlatmaya çalışıyor: 1. *Psişik temas yokluğu ile temasın yerini tutan mekanizmalar.* 2. *Duygusal yaşamın vejetatif ve psişik dışavurumlarının çelişkili birliği.* Makalem bu noktada doğrudan, Siyasi Psikoloji ve Cinsel Ekonomi Dergisi (*Zeitschrift für politische Psychologie und Sexualökonomie*)'nin 2. ve 3/4. sayılarında yayımlanan "vejetatif yaşamın temel karşıtlığı"na dair çalışmamın devamıdır.

Bu makale de, halen bilinen ve kesinlik kazanmış hususlardan, aydınlatılmamış olan beden–ruh ilişkileri sorununa doğru atılmış ve elbette klinik açıdan sağlam temellere oturtulmuş küçük bir adımdır. Belirttiğim karakter analizi tekniğinin uygulanması, başlardaki teknik zorlukları aştığı zaman her analisti bulguların doğruluğunu kontrol edebilecek duruma getirecektir.

"Bütünlük" sorunu ile ruhsal–bedensel işlevlerin birliği konularında başka yazarların eserlerinde anlatılan görüşler

kasıtlı olarak tartışılmamıştır. Cinsel ekonomi konuya normalde ihmal edilmiş bir fenomen olan orgazm perspektifinden yaklaşmakta ve bu çerçevede bilinçli olarak diyalektik materyalizm yöntemini kullanmaktadır. Yalnızca bu neden bile eleştirel bir tartışma için henüz erken olduğunu gösterir, çünkü böyle bir eleştiri için kendi görüşümün bir ölçüde tam olması ve orgazm sorunuyla ilgili olarak diğer yazarların görüş bildirmiş olmaları gerekir ki, bunların ikisi de yoktur.

Freud'un ölüm içgüdüsü kuramının klinik açıdan reddedilmesi haklı bir nedenle sürdürülmek zorundaydı. Özellikle Nirvana'ya ulaşma denilen çabayla ilgili olarak yaptığım derinlemesine analizler, ölüm içgüdüsü varsayımının olgular konusunda henüz yapılması mümkün olmayan bir izahatı peşinen yapmak istediği, üstelik bunu yanıltıcı yönde yapmaya çalıştığı şeklindeki görüşümü pekiştirmiştir (krş. "Ölüm düşüncesi konusunda" başlıklı bölüm).

Belki bu makale, diyalektik–materyalist[1] yaklaşıma sahip psikanalistlere, genç cinsel ekonomistlere ve karakter analizcilerine, karakter analizi tekniğinin uygulanmasında biraz kuramsal netlik ve işe yarar yardım sağlamaya önceki makalelerden daha uygundur. Karakter analizinin ruhsal bozukluklara bakışı ve uyguladığı teknik, temas yokluğunun ve temas korkusunun keşfedilmesi sonucunda yeni bir ivme kazanmıştır. Bu makalede anlatılanların çok geçmeden eksik, belki de şu veya bu hususta yanlış olduklarının anlaşılması mümkündür. Bunun kanıtlayacağı tek şey, yeni bir bakış açısının gelişmesine ancak ve ancak uygulamada yaşayarak ayak uydurulabileceği olur. Karakter analizi tekniğini ciddiyetle öğrenmeye çalışanlar, psişik temas davranışı ile vejetatif uyarılganlık ara-

(1) Reich orgon enerjisinin keşfinden sonra bu kavramı artık kullanmamıştır. "Engels'in *Anti–Dühring* adlı eserinde ana hatlarıyla anlatıldığı şekliyle diyalektik materyalizm gelişerek biyofiziksel işlevselciliğe dönüşmüştür." (Wilhelm Reich)

Marry Higgins (The Wilhelm Reich Infant Trust Fund yöneticisi. –ç.n.)

sındaki bu makalede ilk kez anlatılan bağlamları klinik çalışmaları sırasında tanımakta ve değerlendirmekte zorluk çekmeyeceklerdir. Bu ilintiler, psikoterapiyle ilgili çalışmamızı günümüzdeki psikoterapinin mistik atmosferinden çıkarmaya, bununla kalmayıp elverişli koşullar altında normalde elde edilmesi mümkün olmayan en güzel başarıları garantilemeye uygundur. Yine de terapi hususunda aşırı hevesli olmamak gerektiği konusunda uyarmalıyım. Karakter analizinin üstünlüğü bugün kanıtlanmış durumdadır. Bununla birlikte karakter analizi tedavisinin tam da son durağı, özellikle orgazmla ilgili temas korkusunun yeniden tesis edilip aşılması, gerçek niteliği itibariyle henüz pek az anlaşılmış olup, bu yüzden bunda yeterli hâkimiyet sağlanamamıştır. Dostlar bile orgazm kuramını en kaba biçimde yanlış anlıyor, özellikle de –genelde orgazm öncesi uyarılmayla karıştırılan– orgazma kendini bırakmanın ketlenmemiş istemdışılığını bilmiyor. Ama hiç kuşku yok ki karakter analiziyle tedavi orgazm meselesinde kesinlik sağlanmadan düzgün sonuçlanırsa bu sadece ve sadece rastlantı eseri olabilir.

Son psikanaliz kongresinde verdiğim ve bu makalenin temelini oluşturan konferans Uluslararası Psikanaliz Birliği'ne üyeliğimin de sonu olmuştur. Birlik yönetimi artık görüşlerimle özdeşleşmeyi istememiştir.

Şubat 1935 *Wilhelm Reich*

1. İçgüdüsel Dürtü–Dış Dünya Karşıtlığı Temelinde Gelişmeler

Öncelikle, çalışmamın psikanalizin hangi *eski* görüşlerinden yola çıktığını hatırlatmak isterim. Bu hareket noktasını bilmeden karakter analizi araştırmasından elde edilen sonuçları anlamak mümkün değildir.

İlk psikanalitik görüşler *içgüdüsel dürtü* ile *dış dünya* çatışmasından yola çıkmıştır. Bu temel bakış açısının tamamen bugünkü kuramların altında kalmış olması, hâlâ haklı olarak geçerli olduğu, her klinisyenin her vakada bunu apaçık kavradığı ve bütün analitik psikolojinin en verimli formülü olduğu gerçeğini değiştirmez. Bu bakış açısının ışığında, psişik süreç, dürtünün talebiyle bunun dıştan engellenmesi arasındaki çatışmanın sonucu olarak kendini gösterir. Bu uyuşmazlık ancak ikincil olarak arzularla kendini yoksun bırakma arasında bir iç çatışmaya dönüşür. Kendini yoksun bırakma, "iç ahlak" denilen şeyin temel özelliğidir. Psişik çatışma konusunda bu formülden hangi kuramsal temel bakış açılarının doğduğunu her uygun vesileyle yinelemeye çalışıyorum. Dürtünün engellenmesinin kaynağı araştırıldığı zaman psikoloji sınırlarının ötesine geçilerek sosyoloji alanına girilir ve psikolojidekinden tümüyle farklı sorunlarla karşılaşılır. Toplumun hangi nedenle dürtünün engellenmesini ve bastırılmasını istediği sorusu artık psikolojiyle yanıtlanamaz. Belirli dönemlerde buna yol açan şey, *toplumsal*, daha dar anlamda ise doğrudan ekonomik çıkarlardır.[2] Karşıtlarımın beni bilime karıştırmakla suçladığı siyaset, doğrudan bu son derece bilimsel (hatta tek bilimsel demek isterim) uslamlamayla sıkı sıkıya bağlantılıdır. Bir genç doğal cinsel dürtüsünün ketlenmesinin tabii (diyelim ki ölüm içgüdüsü sonucu) olmadığını, tersine günümüzdeki sosyal otoritelerin belirli çıkarlarından kaynaklandığını ve anne babalarla öğretmenlerin yalnızca bu sosyal otoritenin bilinçsiz icra organları olduklarını öğrendiğinde, buna sadece son derece ilginç bir bilimsel tez olarak bakmayacaktır. Aksine kendi yaşamındaki sefaleti kavrayacak, yaşamının tanrısal kökenini inkâr edecek, anne babasına ve onları görevlendirenlere isyan etmeye başlayacaktır. Hatta belki de

(2) *Der Einbruch der Sexualmoral*, II. Auflage, 1934. Gözden geçirilmiş basım: *Der Einbruch der sexuellen Zwangsmoral*, Köln, 1972.

ilk kez eleştirmeye ve konu üzerinde kafa yormaya başlayacaktır. Cinsel politika kavramı altında özetlediğim birçok sonuçtan biri yalnızca budur.[3]

Egonun görevinin, sonradan ahlak veya içte dürtüyü ketleme şeklinde içleştirilen bu tür sosyal etkiler ile biyolojik ihtiyaçlar arasında aracılık etmek olduğunu biliyoruz. Biyolojik ihtiyaçların psişik dışavurumlarını (kısaca id fenomenlerini) izlemeye devam edersek, fizyoloji ile biyoloji alanlarının başladığı sınıra ulaşırız. Bu alanları da, sosyolojiyi ilgilendiren alanları da psikolojik araştırma yöntemiyle anlayamayız. Bu noktada muhaliflerimle aramda önemli bir uyuşmazlık vardır. Ben kendimi psikolojik yöntemin sınırlarını tanımak zorunda hissediyorum, muhaliflerimse sosyolojiyi *ve* biyolojiyi psikolojileştiriyorlar. Bu durumda, araştırmamın konusunun tam da vejetatif uyarımları karakterden, yani psişik oluşumlardan psikolojik bir yöntemin yardımıyla geliştirmek olması şaşkınlık yaratacaktır. Kendi ilkemi çiğneme suçunu mu işliyorum acaba? En iyisi bu sorunun yanıtını sonraya bırakalım.

2. Bazı Teknik Önkoşullar

İlk önce kuramsal bilgi yöntemimizin içerdiği bir hata kaynağından kurtulmazsak, psişik aygıt ile vejetatif uyarılma ara-

(3) Cinselliği bastırmanın *sosyal* kökenli olduğu bilgisinden ortaya çıkan sosyal, yani siyasi uygulamadır bu. 13. Psikanaliz Kongresi'nde Bernfeld tarafından savunulan, ergenin cinsel ilişkisinin kötü eğitim koşullarından kaynaklandığı görüşü, gencin nevrotik suçluluk duygularını doğrulamaktan başka bir işe yaramaz. Gerçi bu görüş bütün rahipleri ve "nesnel zihniyetin" bekçilerini memnun edecektir, ama bunun dışında ergenlik meselesini çözmek yerine gizleyecek, cinsel ekonomi çerçevesinde gençlere yönelik her olumlu yardıma düşman olacaktır. Yine de ergenliğin gelişimi meselesi kesinlikle vejetatif uyarılma ile psişik davranış arasındaki ilişkiler çerçevesine dahildir; gençliğin ergenlik gelişimini belirleyen unsurun esas olarak toplum tarafından cinsel yaşamlarının engellenmesi olduğu gerçeğinin örtbas edilmesine ve "nesnel bilim" tarafından görmezden gelinmesine rağmen. Çünkü vejetatif üretilen cinsel enerjinin sağlıklı mı yoksa nevrotik biçimde mi düzene sokulduğu konusu en başta toplumun gençliği yapısal ve maddi bakımdan nasıl teçhiz ettiğine bağlıdır.

sında burada göstermeye çalıştığım ilişkiler anlaşılmayacaktır. Çalışmalarımızda kuram ile uygulama ayrılmaz biçimde iç içe geçmiştir. *Yanlış bir kuramsal temel yaklaşımın yanlış bir tekniğe yol açması ve yanlış bir tekniğin yanlış kuramsal görüşler doğurması kaçınılmazdır.* Ölüm içgüdüsü kuramının çıktığı kaynakları bulmaya çalıştığımızda, başka bir bölümde anlattığım sosyal nedenlerin dışında özellikle teknik nedenler buluruz. Viyana psikanaliz terapisi semineri çalışmalarına katılmış olan birçok kişi, hastalarımızın *gizli olumsuz aktarımı* meselesini kuram ve uygulama açısından çözmekte ne kadar zorlandığımızı kuşkusuz hatırlayacaktır.

Olumsuz aktarımı, klinik olgu olarak kuramsal açıdan Freud tarafından formüle edildikten çok sonra, ancak 1923 –1930 yılları arasında işbirliği yapmak suretiyle *pratikte* kavradığımız rahatlıkla ileri sürülebilir. Freud'un ölüm içgüdüsü kuramını üzerine inşa ettiği klinik temel, "olumsuz terapötik tepki" denilen hususdur. Bu formül, bazı hastalarımızın analiz sırasındaki yorumlarımıza iyileşmede ilerleme kaydetmek değil, aksine nevrotik tepkilerini daha da güçlü geliştirmek suretiyle cevap vermelerini ifade ediyor. Freud, burada hastayı sağaltım çalışmalarına karşı direnmeye ve nevrozunu, yani acısını inatla sürdürmeye zorlayan bir bilinçdışı suçluluk duygusunun veya –bundan sonra adlandırdığı şekliyle– "cezalandırılma ihtiyacının" söz konusu olduğunu varsaymıştı. *Ego ve İd*'in yayımlanmasını takip eden ilk yıllarda aynı kanaatte olduğumu ve ancak zamanla bunun doğruluğundan kuşku duymaya başladığımı itiraf ediyorum. Teknikle ilgili olarak bilahare Viyana Semineri'ne sunulan raporlardan anlaşıldı ki, hastaların bastırılmış nefretten kaynaklanan olumsuz eğilimleri hiç veya son derece yetersiz biçimde analiz edilmişti. Ayrıca, neredeyse yalnızca sevgi arayışından kaynaklanan olumlu aktarımlarla çalışılmış, bunda en deneyimli analistler bile istisna teşkil etmemiş ve özellikle de gizli, örtük, bastırılmış nefret çoğu zaman olumlu aktarım olarak görül-

müştü. Olumsuz terapötik tepki üzerindeki sır perdesi ilk olarak o zaman aralanmaya başladı. Bu olguyu ancak İskandinav psikanalistlerin 1934'te Oslo'da yaptıkları kongrelerinden hemen önce doğru biçimde formüle edebildim. Yaptığımız analizle psişik enerjileri serbest kılıyoruz; bunlar boşaltım için baskı yapıyorlar. Hastanın aktarımları, tamamen veya ağırlıklı olarak veya en başından itibaren *olumlu* aktarımlar olarak analiz edilirse, olumsuz dışavurumlar analizden *önce* köklü biçimde ortaya çıkarılmazsa, sonuç şöyle olur. Serbest kalan sevgi istekleri tatmin için baskı yaparlar ve analiz sırasında katı engellemeyle, kısmen de sevgi nesnesine yönelik bastırılmış nefret içtepilerinden oluşan iç bariyerlerle karşılaşırlar. Özetle, bu durumda biz sevgi içtepilerini "özgürleştirdiğimizi" sanırız, oysa gerçekte hasta sevme becerisinden yoksun durumda kalmaya devam etmiştir.

Psişik aygıtın yasalarına göre, engellenmiş sevgi nefrete dönüşür; bilinçdışında kalan, ortaya çıkmamış nefret içtepileri, yapay biçimde üretilmiş bu nefrete mıknatıs etkisi yapar. İkisi birleşerek güçlenir, bu ikincil nefret de bilinçdışına kayar ve boşaltılamadığı için *özyıkıma yönelik amaçlara dönüşür*. Dolayısıyla vakalarımızda saptadığımız cezalandırılma ihtiyacı, daha 1926'da Alexander'a karşı polemiğimde gösterdiğim gibi, nevrotik çatışmanın nedeni değil sonucudur. Ve *olumsuz terapötik tepki, gizli olumsuz aktarımın idaresiyle ilgili tekniğin geliştirilmemiş olmasının bir neticesiydi.* Bu görüşün doğruluğuna kanıt olarak, iki kurala uyulduğu takdirde olumsuz terapötik tepki görülmediğini söyleyebilirim. Birincisi diğer her şeyden önce hastanın gizli olumsuz tutumu ortaya çıkarılmalı, bilincine varması ve serbest kalan bütün saldırganlığın boşaltımı sağlanmalıdır; ayrıca her mazoşist içtepi birincil bir özyıkım istencinin dışavurumu olarak değil, gerçekte dış dünyanın nesnelerine yönelik bir saldırganlık olarak ele alınmalıdır. İkinci kural, hastalarımızın olumlu sevgi ifadelerini bunlar nefrete, yani düş kırıklığı tepkilerine dönüşünceye veya nihai

olarak genital ensest fantezilerinde yoğunlaşıncaya kadar analiz etmemektir. Bu noktada bir itirazla karşılaşıyorum. Karakter analizi tekniğine ilişkin ilk görüşlerimi anlattığımda Freud'dan bu itirazı duymuştum; zaman zaman neredeyse bütün meslektaşlarımdan da sıklıkla duydum. Şöyle diyorlardı: Seçim yapılamaz, her şey ortaya çıkış sırasına göre ele alınmalıdır. Bu itiraza cevabımı *Karakter Analizi* kitabımda vermiştim, bu yüzden yinelememe gerek yok. Yine de bu itiraz, son yıllarda savunduğum teknik yöntemin kuramını ilke olarak açıklamaya vesile oluşturuyor. Şimdi bunu kısaca özetlemek istiyorum, çünkü kuramsal sonuçların ve bu sonuçlara ulaşmayı sağlayan araçların anlaşılması bakımından bunun bilinmesi elzemdir.

Analiz tekniğinin ilk görevi, bilinçdışım bilinç düzeyine çıkarmaktır. Buna yorumlama diyoruz. Bunu belirleyen şey *topik* bakış açısıdır. Freud'un teknikte yaklaşık 20 yıl önce yaptığı değişikliğe göre yorumlama sırasında ayrıca, bilinçdışı psişik malzeme ile yorumumuz arasında dirençler bulunduğunu dikkate almalıyız; yorumun sağaltma işlevini yerine getirmesi isteniyorsa bu dirençleri ortadan kaldırmak zorundayız. Bu bakış açısı psişik sürecin *dinamiğine* tekabül eder. Denetimli analiz seanslarında ve teknikle ilgili seminerlerde edinilen deneyimlere bakarak, analistlerin kuramsal olarak bu bakış açılarını bildikleri ama uygulamada çoğunlukla birinci, yani topik bakış açısını uyguladıkları ve uygulamaya devam ettikleri söylenebilir. Gerek Stekel'in gerekse Rank'ın analiz çalışmasına ilişkin görüşleri bunu en katıksız biçimde gösteriyor. Ancak, uygulamada hepimizin dinamik bakış açısını az çok ihmal ettiğimizi kabul etmezsek, özeleştiriden yoksun olduğumuzu gösteririz; ihmalin tek nedeni bunun nasıl uygulanacağını bilmeyişimizdi.

Karakter analizi, teknikteki topik ve dinamik bakış açılarına *yapısal* ve *ekonomik* bakış açılarını ekliyor. Çalışma yöntemimizin böylece psişik sürece dair bütün görüşlerimizi kapsaması,

uygulamada –en azından benim için– , bilinçdışı içeriklerin doğrudan yorumundan direnç tekniğine geçişte olduğundan çok daha köklü değişikliklere yol açtı. Yapısal ve ekonomik bakış açısını dahil edince, o anda ne ortaya çıktıysa onu analiz etmek gerektiği görüşünde ısrar etmek olanaksız oldu. Bazı ayrıntılı ilkeleri aktarmak istiyorum; bu çerçevede yalnızca, Kar*akter Analizi* kitabında klinik açıdan etraflıca temellendirmeye çalıştığım hususu yineleyeceğim:

Bir seans sırasında sunulan malzeme çok çeşitlidir; gerek çeşitli psişik katmanlardan, gerekse gelişimin çeşitli tarihsel evrelerinden kaynaklanır. Yani terapötik ve dinamik açıdan eşdeğer değildir. Cinsel ekonomi bize katı biçimde belirlenmiş bir yol dayatır. Bu yol hastanın genital evre öncesine ait ve olumsuz tutumlarının çözülmesiyle başlar ve serbest kalan bütün psişik enerjinin genital aygıtta toplanmasıyla biter. Orgazm becerisinin tesis edilmesi (ki orgazm kuramının mantıklı sonucudur) terapinin en önemli nihai hedefidir.

Tarihsel nedenlerle başka yere itilmiş duyguları, en başta karakter davranışını kararlılıkla analiz etmek suretiyle temelde yalnızca güncel şekli davranış biçimlerinden süzerek yüzeye çıkarmak, bunları çocukluktaki düşünce içerikleriyle yeniden ilişkilendirmek ve böylece çözmek gerektiği de, ekonomik bakış açısıyla belirlenmiştir.

Bu yüzden karakter analizi, hastanın kendi yapısına uygun belirli bir plana göre ilerleyen psişik bir operasyondur.

İçeriklerin, çatışmaların ve yapıların sonsuz çeşitliliğine rağmen, doğru yapılan karakter analizlerinde aşağıdaki tipik aşamalar görülür:

Zırhın karakter analiziyle gevşetilmesi;

Karakter zırhının delinmesi, daha doğrusu nevrotik dengenin kesin olarak yok edilmesi;

En derinde bulunan son derece duygu yüklü malzemenin ortaya çıkması, çocukluktaki histerinin yeniden etkinleşmesi;

Ortaya çıkan malzemenin dirençle karşılaşmadan derinlemesine işlenmesi; libidonun genital evre öncesi bağlardan çözülerek ortaya çıkarılması;

Çocukluktaki genital kaygının (birikim nevrozunun) ve genital cinselliğin yeniden etkinleşmesi;

Orgazm kaygısının ortaya çıkması ve orgazm gücünün tesis edilmesi; işlev kapasitesinin neredeyse tam olarak tesis edilmesi buna bağlıdır.

Genital cinselliğin tesis edilmesi bugün birçok analiste çok tabii göründüğü halde, orgazm gücü bilinmiyor ve kabul görmüyor. "Dürtülerin kınanması" ve yüceltme, 1923'e kadar terapinin kabul gören yegâne hedefleriydi. İktidarsızlıkla cinsel soğukluk, nevrotik organizmanın spesifik belirtileri olarak değil, mevcut olabilen ya da olmayabilen belirtiler arasında görülüyordu. Gerçi orgazmın ve doruk noktasının varlığı biliniyordu ama "tamamen sorunsuz orgazm" yaşanan yığınla ağır nevroz vakaları olduğu iddia ediliyordu; yani orgazmın cinsel ekonomi açısından doğası ve işlevi bilinmiyordu. Nevrozlar genel olarak cinsel bozukluğun dışavurumu olarak kabul ediliyordu. Cinsel ekonomik bakış açısına göre ise nevrozlar genital cinsellikte bozukluk olmadan ortaya çıkamazlar ve bu bozukluk ortadan kaldırılmadıkça iyileştirilemezler. Freud, Sachs, Nunberg, Deutsch, Alexander ve diğer analistlerin çoğu, genital cinselliğin psikoekonomik ve terapötik önemine dair görüşümü reddetmişlerdir. Freud'un *Psikanalize Giriş Dersleri*'nde (1933!) genital orgazmla ilgili sorunlar hiç zikredilmez; Nunberg'in nevroz kuramında da. Bu yüzden nevrozun enerjisini nereden aldığı sorusu cevapsız kalmıştır. Orgazmın işlevinin nevroz kuramına dahil edilmesi öteden beri rahatsız edici bulunmuş ve reddedilmiştir. Aslında bununla ilgili araştırma psikanaliz araştırmalarına değil, fizyolojiye giren alanlara dayanıyordu[4]. Ferenczi'nin genital cin-

(4) Krş. "Zur Triebenergetik" başlıklı çalışmam (1923). *Frühe Schriften I*'de (Köln, 1977) vardır.

sellik kuramı geliştirme girişimleri, fizyolojik ve biyolojik fenomenleri psikolojileştirmekten ibaretti. Orgazm psişik bir şey değildir, aksine yalnızca ve yalnızca bütün psişik faaliyetin vejetatif temel işleve *indirgenmesi* suretiyle, yani tam da psişik fantezi ve tasarım faaliyetinin devre dışı kalması suretiyle gerçekleşen bir fenomendir. Yine de psişik ekonominin ana sorunudur. Orgazmın psikolojiye dahil edilmesi, ruhsal alanda nicelik faktörünün somut olarak tedavisini sağlamış ve psişik yaşamın fizyolojik daha doğrusu vejetatif etmenle ilişkisini tesis etmiştir. Bununla kalmayıp nevrotik sürece ilişkin psikanalitik görüşte önemli bir değişiklik yapılmasını zorunlu kılmıştır. Eskiden ödipus kompleksinin varlığı nevrotik hastalığın açıklaması olarak düşünülüyordu, şimdi ise bu tez iptal edilmese de göreceli hale getirilmiştir. Şöyle ki, çocuk–ebeveyn çatışması ancak çocuğun bozuk cinsel ekonomisi yüzünden patojen hale gelir ve böylece libido ekonomisini düzeltme becerisindeki bozukluğun yetişkinlikte sürmesine temel oluşturur; enerjisini tam da oluşmasına katkıda bulunduğu şeyden, yani genital cinsel enerji birikiminden alır.[5] Bu şekilde ağırlık, yaşananların içeriğinden vejetatif enerji ekonomisine kaymıştır.

Bu yüzden hastanın ilk başta sunduğu malzemenin, geçmişi hakkında verdiği bilgilerin az veya çok olmasının önemi azalmıştır. Bunun yerine, vejetatif enerjilerin oluşturduğu *güç yoğunlaşmalarına* benzer etkide bulunan yaşantıların gerçekten doğru biçimde elde edilip edilmediği sorusu belirleyici olmuştur.

Cinsel ekonomiye olumlu bakan ama nevroz kuramında ortaya çıkan bu görüş ayrılığının gelişimini yaşamadığı için orgazm meselesinin ağırlıklı önemini kavramayan birçok analist vardır. Orgazm bozukluğunun fizyolojik fenomenlerine ve

(5) Krş. *Die Funktion des Orgasmus* (1927) adlı kitabımda anlatılan psikonevrozla güncel nevroz arasındaki ilişkiler. Ayrıca bkz. *Die Funktion des Orgasmus*, Köln, 1969.

bunların psişik temsilcilerine nüfuz etmenin tek yolunun karakter analizi tekniği olduğu ve bu tekniğin kısmen reddedildiği, kısmen de tekniğe hâkim olunmadığı gerçeği de buna eklendiğinde, analistlerin mazoşistlerde en başta orgazm duyumuna yönelik özel bir korku türünün tipik olduğu bulgusuna hayret etmelerinde şaşılacak bir şey yoktur. Ancak, psikanalizde ikna olmak için genel olarak geçerli olan şey burada da geçerlidir: Karakter analizinden geçmemiş olan analist, analiz bulgularını eleştiremez. Nedeni basittir, bu konuda fikri ve deneyimi yoktur. Olsa olsa entelektüel düzeyde kavrayabilir ama orgazm kuramının özünü anlamasına imkân yoktur. Eğitilmiş ve uzun yıllara dayanan deneyimleri olan analistleri analiz etme fırsatım oldu. Bilindik kuşkuyla veya "hepsini zaten çoktandır biliyoruz" inancıyla analize gelmişlerdi. Hepsi karakter analizinde yaşadıklarının önceden bilinmesine olanak olmadığına, çünkü belirli bir teknik uygulanmadan bunların asla yüzeye çıkmadığına ikna oldu ve bunu teslim etmek zorunda kaldı. Bu özellikle, ilk olarak genital kasların otomatik kasılması sırasında ortaya çıkan hakiki orgazm duyumları konusunda geçerlidir.

Pek geniş olmayan bu özetle yetineceğim. Hastanın psişik yapısının ve libido ekonomisinin analize dahil edilmesiyle, teknikle ilgili genel tablo, etki biçimi ve hatta temel görüş önemli ölçüde değişti ve karmaşıklaştı. Sorunlar arttı ama kuşkusuz bu bir dezavantaj değil. Daha büyük bir güvenilirlik ve karakter analiziyle halledilen her vakada çok daha kalıcı ve kapsamlı başarılar karmaşıklığı telafi ediyor. Bunun her vakada başarıldığını iddia etmek ne yazık ki henüz mümkün değil.

Teknikteki köklü değişiklikler ve buna bağlı olarak psişik aygıtın dinamiğine ilişkin bazı temel görüşlerde gerçekleşen devrim niteliğindeki değişiklikler maalesef bir dezavantajı da birlikte getirmiştir. Yaklaşık 12 yıldır gelişen süreci dikkatle izlememiş olan analistler, teknikle ve kuramla ilgili görüşle-

rimi kavrayamıyorlar. Görüşlerimin paylaşıldığının iddia edildiği durumlar da dahil, aradaki uçurumu aşmak korkarım artık çok zor.

Bu vesileyle, ne zaman görüşlerimi anlatsam ortaya çıkan bir yanlış anlamayı açıklığa kavuşturmak istiyorum. Görüşlerimi anlatınca analistler iki gruba ayrılıyor. Bir grup anlatılanların zaten çoktandır bilinen ve sıradan şeyler olduğunu iddia ediyor, diğer grupsa tekniğimin artık psikanalizle bir ilgisi olmadığını, yanıltıcı ve yanlış olduğunu açıklıyor. Bu nasıl olabiliyor? Yeni bilimsel sonuçların geçirdiği gelişim sürecini ilke itibariyle gözler önüne serersek bu bilmece çözülür. Geliştirdiğim karakter analizi tekniği bir yandan Freud'un direnç tekniğinden kaynaklanmış olup, kanımca bu tekniğin şimdiye kadarki en tutarlı gelişimini teşkil ediyor. Dolayısıyla ilke açısından Freud'un tekniğiyle ortak yönleri olmak zorundadır. Bu ortak yönlerden ötürü birinci grup benim uyguladığım tekniğin tıpatıp aynısını kullandığını zannediyor. Başka analistlerden devraldığım çok sayıda vakanın analizine dayanarak böyle bir şeyin söz konusu olmadığını garanti edebilirim. Taşıdığım sorumluluk beni bu saptamayı yapmakla yükümlü kılıyor. Ortak yönlerin dışında geniş kapsamlı ilkesel farklılıklar vardır. Yeni bakış açılarının dahil edilmesi ve en başta orgazm gücünün terapinin hedefi olarak belirlenmesi, bir bütün olarak tekniği öylesine değiştirmiştir ki, ikinci grup bunda analiz tekniğini tanıyamamaktadır. Bu açıklamanın tartışılacak bir tarafı olmadığı gibi, bütün bilimlerin tarihiyle de uyumludur: Yeni sonuçlar, görüşler, yöntemler hiçbir zaman yoktan var olmazlar. Başka araştırmacıların meşakkatli çalışmalarının oluşturduğu sağlam temele dayanırlar. Bilginin belli hususlarda nicelik ve nitelik bakımından zenginleşmesi, bütünün nitelik olarak değişimlerine dönüşür; tartışmada ortaya çıkan görüş ayrılıkları ve kişisel antipatiler, bu olgunun nahoş ama görünüşe göre kaçınılmaz sonucudur.

3. İçtepide İşlev Değişikliği

Teknik konusunu biraz daha ayrıntılı görüşmemiz gerekiyor. Çalışmalarımın sonunda ulaştığım kuramsal sonuçların, basit direnç tekniğiyle veya eskimiş doğrudan yorum tekniğiyle değil, ancak ve ancak karakter analizi tekniği uygulanırsa elde edilebileceği ve kanıtlanabileceği görülecektir.

Karakter analizi tekniğinin temel ilkelerinden biri, bastırılmış malzemenin asla dürtüden değil, daima yalnızca savunmadan hareketle gevşetilmesi ve bilinç düzeyine çıkarılmasıdır.[6]

Öyleyse burada en önemli kuramsal soru, savunmanın kaynağı olan ego yapısının organizasyonu, işlevi ve ortaya çıkışı sorusudur. Çünkü sağaltım çalışmamız ego savunmasını anladığımız ölçüde etkili olur. Ve tersine olarak, teknik becerimizin eksiklerini bugün çok daha büyük oranda egodan çok id'e ilişkin bilgilerle gideriyoruz.[7] Bu açıdan karakter analizinin sorusu, psikanaliz araştırmalarını yaklaşık 14 yıldır meşgul eden başat soruyla uyuşuyor: *Ego nasıl işliyor?* Freud bize

(6) Beni eleştirenler (Nunberg de dahil) bu ilkeyi kavrayamadığım bir şekilde yanlış anlamış, karakterle savunmayı aynı şeyler olarak gördüğümü, dolayısıyla karakter kavramını haksız biçimde sınırlandırdığımı ileri sürmüşlerdir. Gerçekten öyle olsa bunu hemen düzeltmem gerekir. Ama en önemli, en dikkat çekici karakter özelliğinin, *nasıl çocuklukta savunma amaçlı geliştiyse analiz sırasında da savunma amacıyla en önemli dirence dönüştüğünü* söylediğimde, görüşlerimi yanlış anlamaya hiç yer bırakmayacak şekilde formüle ettiğim düşüncesindeyim. Bu karakter özelliğinin ayrıca başta cinsel ekonomiyle ilgili olmak üzere çeşitli işlevleri olduğu, gerek dış dünya ile olan ilişkilerin sürdürülmesine gerekse psişik dengenin korunmasına yaradığı *Karakter Analizi* kitabımda ayrıntılı olarak betimlenmiş ve temellendirilmiştir. Bu bakımdan söz konusu eleştiri bana nesnel nedenler üzerine kurulu görünmüyor.

(7) Dipnot, 1945: Bu ifade tek yanlıydı, bu yüzden doğru değildi. Egonun zırhlanmasının araştırılması sadece ilk elzem adımdı. Biyolojik enerjinin geniş kapsamlı alanına giden yol, ancak zırhlanmanın kuramsal olarak ve pratikte anlaşılmasından sonra açılmıştır. Sonunda bu yol organik ve kozmik orgon enerjisinin keşfine götürmüştür. Psikanaliz kuramının "id" dediği şey, gerçekte orgonun biyosistem içerisindeki fiziksel işlevidir. Metafizik biçimde "id" kavramı, biyo-

'Şimdiye kadar yalnızca bastırılmış malzemeyi inceledik ve anladık; bastırmanın nereden geldiği ve ego savunmasının nasıl yapılandığı hakkında çok az şey biliyoruz' dediğinde ne kadar etkilendiğimizi hepimiz hatırlıyoruz. Ego hakkında çok daha az şey bilinmesi ve anlaşılmasının bastırmanın anlaşılmasına kıyasla çok daha zor olması tuhaftı. Ancak durumun böyle olduğuna hiç kuşku yok; bunun nedenleri de olmalı. Nedenler yalnızca *psikoloji* açısından anlamadaki zorluklarla ilgili değil.

---

sistem içerisinde işlevleri bireyin dışında belirlenen bir şey bulunduğu gerçeğini ifade eder. Bu *"bir şey"*, yani *"id"*, *fiziksel bir gerçekliktir*: *Kozmik orgon enerjisidir*. Yaşayan "orgonotik sistem", yani "biyo–aygıt", sadece konsantre orgon enerjisinin spesifik bir durumunu temsil eder. Bir psikanalizci bir gözleminde "orgonu" "Freud'un id'i ile özdeş" olarak betimlemişti. Gerek bu tanımlama gerekse Aritoteles'in veya Driesch'in entelekyasının (kendini maddede gerçekleştiren biçim; organizmada bulunan, organizmanın gelişmesini ve olgunlaşmasını sağlayan güç, –ç.n.) orgonla özdeş olduğu iddiası doğrudur. "İd", "entelekya", "élan vital" (organ geliştiren güç, –ç.n.) ve "orgon" kavramlarının aynı şeyi betimledikleri doğru olmakla beraber, bunları birbirine benzetmek, işi çok basite indirgemek olur. *"Orgon", kozmik nitelikli görülebilir, ölçülebilir ve uygulanabilir bir enerjidir*. Diğer taraftan "id", "entelekya" veya "élan vital" gibi kavramlar, böyle bir enerjinin varlığına dair bir *sezginin* ifadesi olmaktan öteye gitmez. Maxwell'in "elektromanyetik dalgaları" ile Hertz'in "elektromanyetik dalgaları" aynı mıdır? Kuşkusuz aynıdır. Ama Hertz'in dalgalarıyla okyanuslar üzerinden mesajlar gönderilebilmesine karşın, Maxwell'inkilerle bu mümkün değildir.

Uygulamadaki farklılıkları zikretmeden bu tür "doğru" benzetmeleri dile dolamak, doğa bilimindeki büyük keşiflerin önemini yitirmesine yarar. Bu benzetmelerin de, bir makalede orgonu varsayım olarak nitelendiren o sosyolog gibi bilimle ilgisi yoktur. Varsayımlarla, "id" veya "entelekya" gibi bir şeyle kan küreciklerine yükleme yapılamaz veya kanser hücreleri yok edilemez, oysa orgon enerjisiyle bunlar yapılabilir.

Bu metinde anlatılan psikolojik sorunlara dair tartışmalar *derinlik psikolojisi sistemi içinde* önemli ve doğrudur. Orgon biyofiziği bu sistemden daha ileriye gitmektedir. Organizmanın orgon işlevlerine ilişkin bilgilerimizde kaydedilen ilerleme nedeniyle derinlik psikolojisine giren bu sorunların önemi azalmaktadır. Psikolojik sorunların çözümü psikoloji alanının dışında yatmaktadır. Örneğin gırtlakta orgonotik nabız dalgasında meydana gelen bir tıkanıklık, oral sadizmin en karmaşık sorunlarının basit bir şekilde anlaşılmasını sağlamaktadır. Geriye baktığımızda, ciddi psikanalizcinin biyofiziksel sorunlarla mücadelesinin ne kadar zor olduğunu ve niçin gerçek bir ilerleme kaydedilmediğini anlıyoruz. Derinlik psikolojisinde içgüdüsel dürtüleri etkilemek, aynada görülen bir bardaktan su içmek kadar zordur.

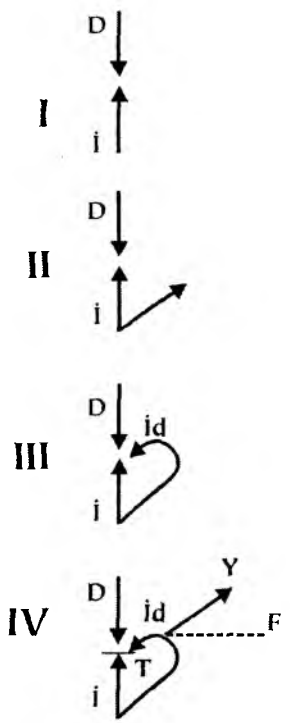
Freud *Ego ve İd* adlı eserinde ego içgüdüsü enerjisinin kaynağını sormuştu; o zamanlar, 1922'de, bu bizim için büyük bir yenilikti. Freud bu soruya cevap olarak ölüm içgüdüsü kuramını kullandı; böyle yapmasının nedeni hastaların egolarının bastırmaların ortadan kaldırılmasına ve sağaltıma karşı çıkardığı zorluklardı. Bu anlayışa göre zorluklar cezalandırılma ihtiyacından daha doğrusu şuursuz bir suçluluk duygusundan, son tahlilde birincil mazoşizmden, yani acı çekme isteğinden kaynaklanıyordu. Ancak ölüm içgüdüsü kuramı, ego savunmasının yapısı ve insanda libidinal güçlerin bastırılması sorununu çözmüyordu, *ego içgüdüsü nedir* sorusunun yanıtını da vermiyordu.

Analiz kuramında ego içgüdülerinin doğası konusuna öteden beri hangi belirsizliklerin egemen olduğunu hızla hatırlayalım. Açlık ilk başta cinselliğin aksine hayatı idame ettirmeye yarayan ego içgüdüsü olarak görülmüştü. Bu görüş, ego içgüdülerinin cinselliğe *karşı etkide bulunan güçler* (antagonistler) olma işleviyle çelişiyordu. Ayrıca cinsel ekonomiye ilişkin bazı düşünceler, kelimenin dar anlamında açlık dürtüsünün içgüdüsel dürtü olarak görülemeyeceği, çünkü bunun örneğin cinsellik gibi aşırı enerji üretiminin ifadesi olmayıp, daha çok organizmada enerji düzeyinin düşmesinin ifadesi olduğu kavrayışına yol açmıştı. Dahası, besin ihtiyacını çoktandır (yapısal anlamda) egoya değil, id'e ait olarak görüyorduk. Bu durumda ego içgüdüsünün aradığımız enerji temeli açlık olamazdı. Schilder bir keresinde ego içgüdülerini 'tutmak' ve 'zapt etmek' dürtüleri olarak cinsel dürtülerle karşılaştırmaya çalışmıştı. Bu görüş de sürdürülebilir değildi, çünkü tutmak ve zapt etmek ihtiyacı kuşkusuz kas aygıtının işlevinin, dolayısıyla yine vejetatif enerji deposunun parçasıdır. Freud'un son olarak, gizemli ego içgüdülerinin yerine ölüm içgüdüsünü cinselliğe karşı etkide bulunan güç olarak tanıtma girişimi yalnızca ego–id karşıtlığının yerine id'in kendi içindeki ikici

eğilimlerin karşıtlığını koymuştur. Sorun hiç olmadığı kadar karmaşık hale gelmişti.

Ego savunması üzerinde yapılan karakter analizi çalışmasının detaylarına inince bir cevap bulundu; yanıt aslında çok açıktı. Yapılması gereken tek şey, cevabın ipuçları analitik kuramda bolca bulunduğu halde kuramsal araştırmaların hangi nedenle bunu bulamadığını sormaktı.

Dürtünün işlev değişimini, içteki bölünmeyi ve karşıtlığı gösteren şema



İçgüdüsel dürtüler (**İ**) ile dış dünya (**D**) arasındaki temel çatışma

Bütün halindeki çabanın dış dünyanın etkisiyle bölünmesi

Bölünen çabanın karşıtlığı

İd=İd ego içgüdüleri işlevinde (savunma, işlev değişimi)

İçgüdüsel dürtünün (**İ**) çifte işlevi (**İd** = savunma ve **Y**= yedek temas)

F= İçgüdüsel dürtünün fonksiyonunun değiştiği yer

T= yapısal temas yokluğu (krş. ileriki bölümler)

İd savunması ve dış dünyadaki güncel durum bir bütün haline gelir (içteki ahlak = sosyal ideoloji).

İçgüdüsel dürtü–dış dünya arasındaki psişik çatışmanın ana şemasına yeniden odaklanalım. Dış dünyanın nesnelerine

yönelik içgüdüsel dürtü İ'nin karşısında dış dünyadan gelen yasağın aksi yöndeki engelleyen gücü D yer alır (Şema I). En makul soru, dış dünyanın yasağının işlevini yerine getirmek için enerjisini nereden aldığıdır. Kısaca düşünülünce, yasağın yalnızca içeriğinin dış dünyadan kaynaklandığı, buna karşılık uygulanırken kullanılan enerjinin (veya bizim deyişimizle kateksisin) kişinin enerji deposundan alındığı görülür. Dış dünyanın yaptığı baskının etkisiyle *kişinin içinde bir karşıtlık* ortaya çıkar. *Bütün halindeki bir eğilimin disosiyasyonu ya da bölünmesi, dağılması*, bir dürtünün başka bir dürtüye karşı dönmesine veya hatta aynı dürtünün biri dünyaya ulaşma çabasını sürdüren, diğeri kendisine karşı dönen olmak üzere iki yöne ayrılmasına yol açar.

Bir içgüdüsel dürtünün kendisine karşı dönmesi Freud tarafından *Triebe und Triebschicksale* adlı eserinde betimlenmiştir. Ancak yeni sorun, içte *bölünme ve karşıt olma* sürecine rastladığımız yerde başlıyor. Somut bir örnek vereyim: Bir erkek çocuğu ensest fantezileri kurarak mastürbasyon yapmak istediğinde, özsevgisiyle nesneye yönelik libidinal çabası bu durumda bir bütün teşkil eder; diğer bir deyişle anneye yönelik çaba özsevgiyle aynı yöndedir, birbiriyle çatışmaz. Annenin mastürbasyonu yasaklaması, nesneye yönelik libidinal çabayı engelleyici etkide bulunur ve kişinin narsistik dokunulmazlığını iğdiş etme cezasıyla tehdit eder. Ancak dıştan gelen engelleme etki etmeye başladığı anda, kendini korumaya yönelik narsistik çaba nesneye yönelik libidinal mastürbasyon çabasına karşıt olur (Şema II ve III). Bunun biraz değişik bir biçimi, anneyle olan sevgi dolu bağın (sevgiyi kaybetme korkusunun) zevk veren cinsel uyarıma karşı çıkmasıdır; bu uyarım başta sevgi bağıyla bir bütün oluşturuyordu. Yani bütün halindeki çabanın bölünmesini, bölünmüş çabanın bir parçasının diğer parçaya karşıt olması izliyor. Dış dünyadan gelen yasağın, ancak ve ancak bu *ters yöndeki* enerjinin yardımıyla etkisini gösterebileceği artık aşikârdır.

Bu şematik tasviri eksiksiz hale getirmek için başka bir örnek verelim; böylece burada bizi ilgilendiren teknik sorunlara daha yakından bakabiliriz. Tipik özellikleri abartılı yardımseverlik, saldırgan davranışlar gösterememe, karakter itibariyle insanlara sokulma ihtiyacı ve özünde pasif davranma olan bir hastayı örnek göstereceğim. pasif–kadınsı karakterinin bütün özellikleri, belli bir ısrarcı tutumda toplanmıştı; bu tutum sürekli diğer insanlarla ilişki kurmaya ve bu ilişkileri sürdürmeye yarıyordu. Bu davranışları beslemek için yararlandığı itici gücün pasif anal eşcinselliği olduğunu görmek zor değildi. Yani hastanın egosu, nesnelerle ilişkileri sürdürmek için id'in bir içtepisini kullanıyordu. Anal takılmasının *nesneye yönelik libidinal*, yani dünyaya dönük işleviydi bu; kısacası id işlevi.

Analiz sırasında bu hastanın karakterinin analize karşı en güçlü direnci oluşturduğu anlaşıldı. Karakter analizi açısından bu davranış, ("kendi başına alındığında" nesnel olarak doğru olacak idiyse de) bilinçdışı anal–eşcinsel çabaların dışavurumu olarak yorumlanamazdı ve yorumlanmamalıydı. Ekonomik ve yapısal bakış açıları başka bir yöne işaret ediyordu. Analiz tedavisinde en önemli karakter özelliğinin en önemli karakter direncine dönüştüğü yolundaki formülüm doğruysa, *"Savunmanın enerjisi nerede bulunuyor?"* sorusunun, hastanın nesneye yönelik anal–pasif–kadınsı çabalarını yaşantıladığı şeklindeki sıradan olgudan daha önemli olması gerekirdi. Bu olgu ego savunması yorumunda bir işe yaramazdı. Davranışın savunma enerjisini bulma arayışı epey vakit aldı ve tuhaf bir biçimde sona erdi. Aynı anal–pasif–eşcinsel çabanın, bazen dış dünyayla ilişkileri beslediği, bazen de veya hatta aynı zamanda egonun savunma işlevini yerine getirdiği ortaya çıktı. Buna göre aynı çaba bölünmüştü ve kısmen sırayla kısmen de aynı anda ters yönde işlev gösteriyordu; yani bazen nesneye yönelik çaba, bazen de savunma yapan ego içgüdüsü olarak. Bu tuhaf olgu, hem o tarihte hem de daha önce analiz edilen va-

kalar üzerinde olağanüstü bir titizlikle incelendiğinde, aynı dürtü isteğinin bu *işlev dönüşümünün*, daha doğrusu *işlev değişiminin*, bu *aynı anda* hem id'in hem de savunma yapan egonun hizmetinde işlev görmenin, genel bir fenomen olduğu anlaşıldı. Bu konuda kuramsal bir çıkarımda bulunmadan önce, bütün analistlerin iyi bildiği bazı klinik örneklere bakalım. Cinsellik içeren cilve de işlevdeki bu ikiciliği gösterir. Cilve bastırılmış genital arzuların dışavurumudur, yani dünyaya yöneliktir, diğer taraftan aynı zamanda genital cinselliğe karşı savunma ve sanki genital tehlikenin nereden gelebileceğini kestirmek istercesine nesneleri ürkekçe yoklamanın ifadesidir. Ağır derecede genital korkuya sahip histerik kadınların zengin cinsel yaşamı ancak bu şekilde açıklanabilir. Aynı şey örneğin kompulsif nevrotik kadının sadist tutumu için de geçerlidir; sevgi nesnesine yönelik saldırganlığıyla, aynı zamanda nesneyle olan sadist ilişkisini tatmin eder ve gerçekteki vajinal cinsel birleşme arzularını savuşturur.

Dolayısıyla ego içgüdüleri, savunma işlevinde bulunan vejetatif isteklerin toplamından başka bir şey değildir. Ego içgüdüsünün, ya kendisine ya da başka bir dürtüye karşı olan bir id dürtüsü olduğunu söylediğimizde, yalnızca bilindik eski görüşlere eklemleniyoruz. Görünüşe göre tüm psişik sürecin tipik özelliği, bütün halindeki eğilimlerin bölünmesi ve karşıt hale gelmesidir; ama bunun önce ayrıntılı çalışmalarla ispatlanması gerekiyor. Bu saptamalar akademik düzeyde ilgi uyandırmaktan ve psişik aygıta dair bilgilerimizi kuramsal olarak netleştirmekten öteye gitmezdi, eğer bazı sonuçlar doğurmasaydı.

İlk önce *kuramsal* bir sonuç: Egonun diyalektik yapısına ve savunma işlevine dair geliştirdiğimiz tasarım doğruysa, o zaman "ego" ve "id" sistemleri, psişik hayatın ayrı ayrı alanları olarak değil, yalnızca psişik aygıtın[8] farklı *işlevleri* olarak görünürler. Daha önce de bir kere benzer bir soruya, yani ço-

(8) Dipnot, 1945: "Biyofiziksel aygıt", "beşeri orgonotik sistem".

cuklukta yaşanan, tarihsel deneyimin hangi biçimde *güncel olarak* muhafaza edildiği sorusuna ısrarla cevap aranmıştı. Klinik verilere dayalı yanıt şöyleydi: Deneyim bilinçdışına gömülüp hareketsiz durmuyor, aksine esasen şekli davranışlar biçiminde karaktere yedirilmiş olarak faaliyet gösteriyor. Örneğin sodyumu sodyum klorür bileşiğinden damıtarak elde etmek gibi, geçmişteki yaşantının içeriği de bu davranış biçimlerinden damıtılarak yeniden elde edilebilir. Psişik sistemde durumlar -bu kadar tam olmasa da- benzerdir: Bastırılmış şey ile savuşturan şey, yer olarak karşı karşıya duran iki ayrı alan veya güç oluşturmamakta, tersine eşzamanlı karşıtlığa rağmen işlevsel bir birlik oluşturmaktadır. Bu bakımdan, psişik aygıta ilişkin topik tasarım yalnızca bir yardımcı varsayımdır ve Freud bilinçdışı sistemini sinir sisteminin daha derindeki bir kısmı olarak sınıflandırmayı reddettiğinde haklıydı. Örneğin egonun gerçekleştirdiği algılama vejetatif sistemin bir işlevinden çok bir dürtüdür.

Teknikle ilgili sonuç şudur: Deneyimler göstermiştir ki ilk önce id işlevini yorumladığımızda, bastırılmış dürtünün asıl enerjisini hiç ya da eksik elde ediyoruz. Gerçi böyle bir durumda hasta zaman zaman analiz çalışmasının kuramsal doğruluğuna içten ikna oluyor ve entelektüel düzeyde iyi anlıyor ama asıl hedefe, yani dürtünün bastırılmışlıktan kurtarılmasına, hiç de tatmin edici olmayan biçimde ulaşıyoruz. Dürtü yapısı pek değişiklik göstermez. İlke olarak *aynı* dürtünün savunma işlevini yok ederek işe başlarsak durum farklı olur. Geniş çaplı klinik gözlemler, bu takdirde ve *yalnızca* bu yolla kişiliğin vejetatif kaynaklarının yeniden akmaya başladıklarını gösteriyor. Buradan kaçınılmaz olarak şu sonucu çıkarıyoruz: İd'e ilişkin yorumlarla çalıştığımızda bastırmayı gerçekte yok *etmiyoruz*. Eğer bastırılmış dürtüyü bastırılmış değil de *bastıran* olarak öncelikle karakterin savunma formasyonundan çözüp çıkarırsak, bastırılmış içeriklere kesin bir doğallıkla ulaşırız. Örnek olarak yukarıda belirtilen hastamıza dönelim: Hasta

teslimiyetçi tutumunun sevgiyi, bağlılığı, yardımseverliği, eşcinselliği değil, başka bir şeye karşı savunmayı temsil ettiğini tamamen anlayıncaya kadar hiçbir duygulanım göstermedi. Bu başka şey –kolayca tahmin edileceği üzere– güçlü bir haset, ketlenmiş saldırganlık, yıkıcı niyetler ve benzeri daha bir sürü şeydi.

Başka bir erkek hasta ani ve uyumsuz duruş değişikliklerinden mustaripti ve bunun farkında değildi. Kuşkusuz bir tür tik söz konusuydu.[9] Kendisine bu hareketlerin libidinal nedenlerini doğrudan yorumlasaydım, örneğin mastürbasyonla ilgili anlamını açıklasaydım, şunlar kesinlikle olmazdı: Önce hastayı bu hareketlerin sıkılganlıktan kaynaklandığına, dış görünüşünden duyduğu rahatsızlığı savuşturmak için yapıldığına ikna ettim. Kibri bedenin belirli özelliklerini algılamamakta direniyordu. Yaptığım bu savunma yorumu derhal büyük bir heyecana yol açtı, tiki ve sıkılganlığı artırdı; hiç beklemediğim bir şekilde karın duvarı kaslarında şiddetli kasılmalara neden oldu. Bu kasılmaların, "gebe" karnına vuran hayali tekmelere karşı savunma oldukları ortaya çıktı. Karın kasındaki spazmların anneyle özdeşleşmenin dışavurumu değil, bir nesneye yönelik saldırgan içtepilere karşı savunma olduğu yorumu, doğrudan önce bacaklarla havayı tekmelemeye, ardından seans sırasında mastürbasyon ve orgazmla şiddetli leğen hareketlerine yol açtı. Tike benzer hareketin mastürbasyonun yerine geçtiği yorumunu yapmama gerek kalmadı. Hasta aradaki bağlantıyı doğrudan ve yanlış anlamaya yer bırakmayacak şekilde yaşamıştı. Davranışları kararlılıkla savunma olarak ele alma kuralı en ufak şekilde ihlal edilseydi bu başarı sağlanamazdı.

(9) Dipnot, 1945: O zamanlar, 1933'te, hastalarda bu tür ani hareketlerin orgazm refleksinin bölünmüş parçalarını temsil ettiğini henüz bilmiyordum. Bu hareketlerin biyofiziksel işlevini anlayamıyordum, sadece "psişik anlamını" kavrıyordum. Hepsi olmasa da bugün psikanalistlerin çoğunda hâlâ durum böyledir.

Şimdi her iki vakada duygulardaki katman değişikliğinin esasen kendini nasıl gösterdiği sorulacaktır. Şöyle: Dürtülerin savunma işlevi, bunların id işlevlerine ilişkin yorumlardan kesinlikle kaçınmak suretiyle doğru analiz edilirse, belirli zamanlarda hastanın daha önce hissetmediği vejetatif uyarım ve gerginlik durumları ortaya çıkar (bunlar id yorumlarında görülmez veya doğasına uygun, yani öngörülebilir şekilde değil, tesadüfen ortaya çıkarlar). Örneğin anılan hasta ergenlikteki büyük bir bastırma dalgasından bu yana ilk kez yeniden sıcak basması, kalpte yoğun sıkışmalar ve diyafram bölgesinde çölyak gangliyonun (ganglion coeliacum) uyarıldığına işaret eden tipik duyumlar yaşadı. Bunlar salıncakta sallanırken veya asansörle aşağıya inerken yaşanan türde duyumlardır. Başka vakalarda bu tür bedensel duyumlar, kinestetik beden duyumunda değişimlerle (boşlukta süzülme, düşme duyumları vs.) birlikte ortaya çıkar.

Ortaya çıkan vejetatif uyarılma belirtileri özetle temelde şunlardır: Kalp bölgesinde sıkışma hissi. Kaslarda (özellikle uyluklarda ve başın tepe kısmında) gerilme duygusu. Tatmin edici cinsel birleşmeden sonra hissedilene benzeyen akım duyumları ve başlangıç halinde şehvet duyumları. Başın içinde basınç duygusu. Heyecanlanmak. Sıcaklık ve üşüme duyumları, sırtta soğuk ürperti. Sıklıkla idrar borusunda ve apış arasında kaşıntı. Ağız kuruluğu veya fazla tükürük salgılanması. Boğulma duyumları. Nefes darlığı. Baş dönmesi. Bulantı. Genital bölgede "çekilme" (düşmede olduğu gibi). Göğüs çukurunda salıncakta sallanmadakine benzer hisler. Kaslarda istemsiz seğirmeler; düz kasların seğirmesinde kaşınma daha doğrusu "tatlı" kasılma duyumları vs. vs.

Bu tür fenomenlerin çokluğu karşısında kuramsal olarak yönümüzü belirlemeye girişmeden önce, hareket noktamıza, yani karakter zırhının yapısına bir kez daha dönmemiz gerekiyor. Artık açıkça görüldüğü üzere, vejetatif enerjiyi karakter analizi tekniğiyle bu zırhtan çözüp ortaya çıkarıyoruz.

4. Savunma İşlevi Olarak Zekâ

Önce kişinin karakterinin çocukluktaki belli durumların işlevini, nasıl aynı zamanda hem aynen koruduğunu, hem de savuşturduğunu bir daha göstermek için bir klinik vakayı örnek verelim.

Genel olarak insan aklının salt dünyaya yönelik ve nesnel olduğu varsayılır. Özellikle ahlakla felsefenin gözünde akıl ve zekâ yalnızca, gerçekliği "doğruluktan şaşmadan, etki altında kalmadan" kavrayan, mutlak biçimde duyguya karşıt bir faaliyettir. Burada iki husus gözden kaçmaktadır: Birincisi zekâ işlevinin kendisi vejetatif bir faaliyettir, ikincisi aklın faaliyetinde, yoğunluğu salt duygusal bir içtepininkinden hiç de geri kalmayan bir duygu yükü vardır. Bunların dışında karakter analizi zekânın bir işlevini daha ortaya çıkarmıştır; bu işlev daha önce söz edilen, dürtülerin geri dönüp zıtlık oluşturduğu olgusuna kesinlikle uymaktadır. Çünkü zekâ faaliyetinin yapısı ve yönelimi, tam da idraki *önlemeyi* amaçlayan son derece incelikli çalışan bir aygıt, *dikkati* gerçeklikten *başka yöne çeken* bir faaliyet gibi görünecek şekilde olabilir. Dolayısıyla zekâ, psişik aygıtın dünyaya doğru ve dünyadan çekilme şeklindeki temel yönlerinin her ikisinde de faal olabilir; hem son derece canlı duyguyla uyumlu biçimde doğru işleyebilir hem de eleştirel biçimde duyguya karşıt olabilir. Zekâ ile duygu arasında işlev bakımından mutlak biçimde birbirine zıt mekanik değil, tam tersine yine diyalektik bir ilişki vardır.

Zekâ işlevini vejetatif işlevden türetmek şimdiye kadar çok zor görünüyordu. Ama karakter analiziyle edinilen belirli deneyimler bu sorunun da anlaşılmasının yolunu açmıştır. Buna örnek olarak, incelikli, kurnaz bir akıl işlevinin duygusal ortaya çıkışını çok ilginç bir biçimde gösteren bir vakayı anlatalım.

Karakterindeki nezaketin ve görünüşteki teslimiyetin muazzam saldırganlıklar konusunda yanıltma ve bunlara karşı

savunma olduğu karakter analiziyle ortaya çıkarılarak bertaraf edilmiş olan hasta, bu kez şu savunmayı geliştirmeye başladı. Son derece zeki biçimde, bilinçdışı mekanizmalarla ilgili olarak kendi içinde barındırdığı her şeyi tahmin etmeye çalıştı. Gerçekten de duygu durumlarının çoğunu bunları önceden tahmin etmek suretiyle mahvetmeyi başardı. Sanki hiçbir surette sürprizlerle karşılaşmamak için saklandığı gizli bir yerden zekâsıyla aralıksız her şeyi aydınlatıyor ve inceliyor gibiydi. Giderek barizleştiği üzere, zekâ kaygıya karşı savunma işlevi görüyor ve ağır bir korku dolu bekleyiş tarafından güdüleniyordu. Örneğin o anda hakkında ne düşündüğümü son derece hünerli bir şekilde öğrenmesini biliyor, bunu gerek çeşitli hususları birleştirerek gerekse tedavinin seyrinden çıkarıyordu; o anda ve ardından neler olacağını da önceden tahmin edebiliyordu. Karakter analizi açısından bu davranış hiç de sevindirici bir işbirliği değildi; son derece incelikli bir kaçınma eylemi olarak görülüp halledilmesi gerekiyordu. Yapılacak ilk iş hastanın bu silahını işe yaramaz hale getirmekti; bu da ancak ve ancak işlevin kararlılıkla çözümlenmesiyle ve benim olabildiğince az görüş belirtmemle mümkündü. Hasta, aklıyla kavrama tutumunu bir süre daha korumakla birlikte, yavaş yavaş güveni azaldı ve huzursuz oldu. Sonunda beni şiddetle protesto etmeye başlayarak, kendisini anlamak istemediğimi, oysa tam da entelektüel yardımının işbirliği yapma isteğinin büyük kısmını oluşturduğunu vs. söyledi. Bunun üzerine, entelektüel faaliyetin sürprizlere karşı savunma işlevini daha da yoğun analiz ettim. Hastanın davranışıyla ilgili bir tanımlama giderek belirginleşti: *Kurnaz bir tilki* veya *vaşak* gibi davrandığını söyledim. Kısa bir öfke döneminden sonra bir gün hastanın savunma tutumu şu şekilde çöktü. Önce yine kendisini artık anlamadığımdan çaresizlikle yakındı. Yavaş yavaş dikkati üç yaşındayken yaşadığı bir sahneye çevrildi; bunu daha önce söz arasında ayrıntıya girmeden ve duygulanımsız anlatmıştı.

Kötü düşmüş, sol kolu ağır yaralanmıştı; ameliyat edilmesi gerekiyordu. Babası kucağında taşıyarak evden caddeyi geçip cerrahi kliniğine götürmüştü. Hasta kontrolsüz bir şekilde ağlayarak şu ayrıntıları hatırladı: Doldurulmuş hayvanların vitrinde sergilendiği bir dükkânın önünden geçmişti. İki hayvanı net hatırlıyordu: *Tilki* ile geniş boynuzlu *rengeyiği*. Bu gözlemle ameliyat arasındaki süre içinde neler olduğunu o seansta hatırlayamadı. Ama daha sonra kendini kolları bağlı ve omuzlar büyük beklenti içinde gerilmiş vaziyette ameliyat masasında yatarken görebildi. Bir an kloroform kokusunu hayal ettikten sonra birdenbire *kloroform maskesi* aklına geldi. Maske takılacağı zaman "Bana takılan bu şey tilki yüzü!" diye düşünmüştü. Gerçekten de tilkinin kafa biçimi kloroform maskesine çok benzer. Hasta çocukken, tilkilerin kapanlarla yakalandığını biliyordu; memleketinde hayvanın bir bacağını kıstıran ve "kemiklerini parçalayan" dişleri olan yaylı kapanlar kullanılıyordu. Çocuk kliniğe giderken talihsizlikten nasıl kurtulabileceği konusunda olanca gücüyle kafa yormuştu. Belki ilk kez o zaman zekâsı bekleyen büyük bir tehlikeye karşı savunma amacıyla kullanılmıştı. Analiz tedavisi de tehlike olarak görülerek aynı şekilde, yani kurnazca, "tilki gibi" savuşturulmuştu. Hasta, nasıl bütün gayretiyle bir kurtuluş yolu aradıktan sonra "Faydası yok, hiçbir şeyin faydası yok! Kapana kısıldım!" sonucuna vardığını net hatırladı. Hastanın en önemli zayıflıklarından birinin ne şekilde oluştuğunu artık anlamak mümkündü: Öylesine kurnaz biçimde ihtiyatlıydı ki, ne siyasi inançlarında faal olabiliyor ne de –korkudan– herhangi bir eyleme geçebiliyordu. Hayatı boyunca kapana kısılmış tilki olmuştu ve kurnaz tilki olarak çocukluğundaki bizzat kapana kısılmış tilki olma korkusunu *aktif* biçimde bağlamıştı.

5. İçgüdüsel Dürtü Savunmasının Giriftliği

Savunmayı yapan bir merciinin gevşetilmesinin veya bertaraf edilmesinin, libidinal enerjilerin akması için gerekli koşulları sağlamaya yettiğini veya bunun hastayı serbestçe çağrışım yapacak duruma getireceğini düşünmek kesinlikle yanıltıcı olur. Gerçi savunma aygıtının bir katmanının ortadan kaldırılmasından sonra serbest kalan duyguların bunlara ilişkin çocukluktaki yaşantı malzemesiyle birlikte akmaya başladıkları sık görülür. Ancak bu ara dönemde, akan malzemeden yalnızca doğrudan ilgisi olan malzeme güncel aktarım durumuyla ilişkilendirilmelidir; bundan fazlası yapıldığı takdirde zırhı *tamamen* yok etmeyi sağlayacak bütün olanaklar yitirilir; analist açılan gediğin hızla yeniden kapandığını ve zırhın sanki hiç dokunulmamış gibi işlevini sürdürdüğünü görecektir. Tek tek katmanların kaldırılmasından sonra açılan ufak delikler zırhın kesin olarak *parçalanmasıyla* karıştırılmamalıdır. Bu durumun nedeni, zırhlanmış psişik aygıtın, *savunma güçlerinin giriftliği* dediğimiz yapısal bir özelliğidir; bunu bir şemayla gösterelim.

Örneğin en üstteki katmanı oluşturan aşırı nazik bir davranışın aslında savunma işlevi olduğu ortaya çıkarılmış ve yok edilmişse, karakter davranışı değişir ve savunmaya konu olan şey, mesela saldırganlık görünür. Bu durumda hastaya çocukluktaki saldırganlığını yaşantıladığını anlatmak karakter analizi açısından yanlış olur; saldırganlık çok net görülüyorsa bile. Daha önce belirttiğimiz gibi, bu saldırganlık dünyayla çocukluktaki ilişkinin dışavurumu olmakla kalmayıp, aynı zamanda daha derinde yatan bir şeye, örneğin anal–pasif çabalara karşı savunmadır. Bu savunma katmanı da yok edilebilirse, beklentilerin aksine yüzeyde pasifliğin değil, psişik temas yokluğunun, analiste karşı kayıtsızlığın vs. belirmesi mümkündür. Bu temas yokluğu kuşkusuz bir savunmadır, diyelim ki düş kırıklığına uğrama korkusuna karşı. Analist temas yokluğunu çö-

zümlemek suretiyle düş kırıklığı korkusunu da yüzeye çıkarmayı başardıysa, temas yokluğunun derindeki çocuklukta yaşanan sevilen nesneyi kaybetme korkusu görüntüsünü alması mümkündür ama aynı zamanda bir zamanlar sevgiyi esirgemiş olan sevgi nesnesine karşı daha derinde yatan saldırgan içtepilere karşı savunmadır da. Örneğimiz karakter tiplerine göre istenildiği gibi biraz değiştirilebilir, karmaşıklaştırılabilir veya basitleştirilebilir. Örneğin artık ortaya çıkan *daha derindeki* saldırganlık katmanları bizzat *asli* yıkıcı içtepilerin dışavurumları olabilir ama aynı zamanda çok yoğun oral–narsistik sevgi taleplerine karşı savunma işlevi görmeleri de mümkündür. Karakter analizi açısından bu yine vejetatif dürtünün dışavurumu olarak değil, yalnızca savunma olarak yorumlanabilir. *Sonuç olarak zırhın katmanları iç içe geçmiştir, yani savuşturulan her dürtü aynı zamanda daha derindeki bastırılmış içtepilere karşı savunmaya hizmet etmektedir.* Ancak ve ancak çok sayıdaki savunma işlevleri tamamen halledildikten sonra zırh kesin olarak parçalanabilir. Şemamızda vejetatif uyarılma belki ancak, oral–narsistik sevgi taleplerinin oral veya genital türdeki hakiki, asli sevgi içtepilerine karşı savunma olarak analiz edilmesiyle sağlanabilecektir. Savunma oluşumundaki giriftliğin işlenip halledilmesi, olağanüstü sabır ve artık savunma işlevi görmeyen asli dürtüsel içtepilerin en son ortaya çıkacağı inancını gerektirmektedir. Bu aşamaya gelindiğinde genelde hastanın genital cinselliğinin yeni kateksisleri gerçekleşmiştir bile. Yine de savunmanın giriftliğinin klinik düzeyde çok kapsamlı biçimde detaylandırılması gerekiyor.

Bu bağlamda Kaiser'in[10], yorumdan tamamen vazgeçilebileceği yolundaki bakış açısı tartışılmalıdır. Öncelikle şöyle bir yanlış anlama vardır: Kaiser yorumdan yalnızca savuşturulan şeyin bilinç düzeyine çıkarılmasını anlıyor, bense *Karakter Analizi* kitabımda bu terimi analiz çerçevesindeki her türlü

(10) Probleme der Technik, *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, IV, 1934.

iletişim için kullanıyorum. Kaiser'in yorum kavramını sınırlandırmasının avantajları bile olabilir; o zaman analiz çerçevesinde yüzeysel bir ilinti kurulması veya bir karakter özelliğinin izole edilmesi dar anlamda *yorum* olmaz. Ama bu kısıtlamayla bile, Kaiser'e ancak kararlı direnç analizinin her türlü yorumu gereksiz kılmakla kalmayıp hatta hata olarak görerek dışladığını kastediyorsa kuramsal olarak hak verebilirim. Kaiser şunu unutuyor: "En sonda yorum" şeklindeki formülüm, karakter analizi tekniği savunma mekanizmasının işleyişine *tamamen* aşina olmamızı sağlayacak şekilde mükemmelleşmediği sürece *uygulamada* gereklidir. Dolayısıyla iddiası, karakter analizinin ideal durumu için geçerlidir. Henüz bundan çok uzak olduğumu ve halen savunma oluşumunun, özellikle de temas yokluğunun ve giriftliğin analizine bütün gayretimle kafa yorduğumu itiraf etmeliyim. Belki de doğru karakter analizi çalışmasını şu anda en çok zorlaştıran şey, cinsel ekonomiyle ilgili olarak dikkate aldığım, Kaiser'de göremediğim bir husustur; buna göre öyle çalışılmalıdır ki mümkün olduğu kadarıyla bütün cinsel uyarım genital bölgede toplansın ve orada *orgazm korkusu* olarak belirsin.

6. Temas Yokluğu

Şimdiye kadar karakter analizi psişik zırhı, bastıran bütün savunma güçlerinin toplamı olarak görüyordu; şekli davranış biçimlerini analiz etmek suretiyle zırhı enerjileri açığa çıkaracak şekilde parçalamak mümkündü. Sonraları bu görüşün psişik zırh olgusunun tamamını kavramadığı, hatta büyük olasılıkla en önemli olguyu gözden kaçırdığı görüldü. Zamanla anlaşıldı ki, şekli davranış biçimlerinin köklü analizinden sonra dahi, vejetatif enerjinin çok derinlerden ortaya çıkışı sağlanmakla birlikte geriye daima belirsiz bir kalıntı kalıyordu; görünüşe göre buna ulaşmak mümkün değildi. Hastanın "narsistik pozisyonunun" son stoklarından feragat etmediği ve

bunları gerek kendisinden gerekse analistten gizlemeyi mükemmel başardığı duygusuna kapılıyorduk. Aktif savunma güçlerinin ve karakterin tepki oluşumlarının analizi görünüşe göre eksiksiz olduğu, diğer taraftansa bu belirlenemeyen kalıntının varlığından kuşku duyulamadığı için, zor bir soruyla karşı karşıyaydık. Zırha ilişkin kuramsal tasarım doğruydu: Dış dünyaya yönelik bastırılmış dürtü taleplerinin toplamına karşı bastırmayı muhafaza eden savunma güçleri toplamı vardı; ikisi *birleşerek* kişinin spesifik karakterinde bir *işlevsel bütün* oluşturmuştu. Gerek savuşturulan gerekse savuşturan bilindiğine göre, bilinmeyen kalıntı nerede aranacaktı?

Aynı dürtünün aynı anda hem dünyaya hem de savunma işlevi olarak kişinin egosuna karşı yöneldiği açıklaması, ego yapısına dair bilgimizi artırmış, ancak bilmeceyi başta çözememişti. *Psişik temas yokluğunu* zırhın aranan kalıntısı olarak görmek gerektiğini bir klinik örnekle göstermek istiyorum.

Daha önce anlatılan hastada analiz, hastanın tepkisel pasif –kadınsı davranışının arkasında dünyayla, nesneleriyle ve hedefleriyle ilişkisizliğin yattığını, bunun *ilgisizlik* ve *etki altında kalmama* biçiminde dile geldiğini ortaya çıkardı. Hastanın kendisi bunun doğrudan farkında değildi. Aksine insanlara pasif –kadınsı bağlanma isteği kendisini yanıltmış, dış dünyayla çok yoğun ilişkileri varmış gibi göstermişti. Çözülmesi çok zor bir çelişkiyle karşı karşıyaydık. Bir yanda insanlara libidinal yapışkanlık, yardımseverlik, hatırşinaslık, yani görünüşte çok yoğun nesne ilişkileri, diğer taraftaysa aynı anda su götürmez bir temas yokluğu vardı. Bilmece hastanın bağlılığını ve başkalarına bağımlılığını tarihsel olarak kavradığımızda çözüldü. Bu yaklaşımlar yalnızca bastırılmış saldırgan eğilimleri baskılamak değil, ayrıca dünyaya karşı içteki ilgisizliği dengelemek *işlevini üstlenmişti*. Dolayısıyla şöyle bir ayrım yapmamız gerekiyor:

Birincisi: Bastırılmış talepler,

İkincisi: Bastıran savunma güçleri ve

Üçüncüsü: İkisi arasındaki psişik yapı katmanı, yani temas yokluğu; bu temas yokluğu, ilk bakışta güçlerin oluşturduğu dinamik bir yapı gibi değil, tersine katı, hareketsiz bir oluşum, psişik organizmada bir duvar gibi görünür: *Birbirine zıt yönlere çeken iki libidinal akım arasındaki çelişkinin sonucudur bu.* Bu yapıyı en iyi şekilde kavramak tarihçesini bilmekle mümkündür.

Hastamızda temas yokluğu bu özel biçimiyle ortaya çıkarıldıktan sonra, yeniden incelenen klinik deneyimler, temas yokluğunun da dürtünün işlev değişikliği gibi nevrozun genel bir fenomeni olduğunu gösterdi. Önce temas yokluğuna ilişkin kuramsal görüşü özetleyeceğim; ardından başka bir klinik örnekte bu yapının nasıl oluşturulduğunu göstermek istiyorum. Libidinal eğilimler dış dünyaya doğru aktıklarında (kasten bu tabloda kalıyoruz) ve dış dünyadan bir yasak bu akışı ketlediğinde, belli durumlarda dürtüsel güç ile engelleyen güç arasında bir güçler dengesi tesis edilecektir. Bağlayıcı olmayan bir ifadeyle, bu denge kişinin libidinal akımında oluşan ve *ketlenmeye* denk düşen görünüşte hareketsiz bir durumdur. Belki de dürtülerin önceki gelişim evrelerine takılmalarının ve genel olarak psişik ketlenmenin temelinde özellikle bu dinamik durum yatıyor. İleride bunu çok daha net göreceğiz. Bu durumu farklı bir şey kastetmeden başka biçimde de betimleyebiliriz. Bir dürtü tatmin edilmek üzere ego tarafından devralınır ve engellemeyle karşılaşırsa, daha önce belirttiğimiz üzere, bölünebilir ya da parçalanabilir. Bir parçası kendine karşı döner (tepki oluşturma), diğer bir parça dış dünyaya doğru olan asıl *yönünde* kalır. Ancak, bölünme ve karşıt olma sonucunda dinamik koşullar artık değişmiştir. Dışa yönelen akımın ve kişinin kendi egosuna doğru dönen akımın birbirinden ayrıldığı yerde, iki gücün birbirine ters yönde etkili olmasının sonucu olarak felç veya katılaşıp kalma durumu ortaya çıkmak zorundadır. Bu görüş yardımcı bir kuramsal tasarımdan daha fazlasıdır. Süreç bir kez ilke olarak kavrandığında ve hastalardan durumlarını eksiksiz betimlemeleri is-

tendiğinde, bütün nesne ilişkilerinde bu ketlenmeyi en bariz şekilde ve doğrudan hissettiklerini saptamak mümkündür. Bu dinamik yapısal durumun dışavurumları çok çeşitlidir. Çok sık gördüğümüz bazı klinik dışavurumları belirteyim.

Listenin en başında, zaman zaman çok artan sosyal ve mesleki ilişkilere rağmen *içte yalnızlaşma* yer alıyor. Başka vakalarda *"içte ölmüş olmak"* şeklinde betimlenen bir duyguya rastlıyoruz. Kompulsif nevrotik daha doğrusu şizoid depersonalizasyon (kişilik duygusunun kaybı, benliğe yabancılaşma, –ç.n.) kuşkusuz bu gruba dahildir. Şizofren hastalarda bu durum doğrudan bölünmüşlük duygusuyla kendini gösterir. Hastalar kendilerini yabancı, izole edilmiş, ilgisiz hissediyorlarsa, nesneye yönelik libidinal akım ile kendi benliğine geri kaçma eğilimi arasındaki anılan çelişki mevcuttur. Bölünme ve eşzamanlı karşıt duygular bunun doğrudan dışavurumlarıdır; ilgisizlik güçler dengesinin sonucudur. Dolayısıyla temas yokluğunu duvar olarak gören önceki tasarımımız tam olarak doğru değildir. Pasif davranıştan çok dinamik güçlerin etkileşimi söz konusudur. Kompulsif hastalarımızdaki duygu kilitlenmesini ve katatonik katılığı da bu gruba yerleştirebiliriz. Bu örneklerle yetinelim.

Zırhın parçalanmasından sonra hastalarımızda vejetatif akımlarla duygu kilitlenmesi arasında *değişim* gözlemliyoruz. Vejetatif akışın yeniden tesisi ciddi biçimde hedef alınmışsa, akma durumundan donup kalmış duruma geçiş en önemli terapötik–kuramsal sorunlar arasında yer alır. Duygu kilitlenmesine veya kayıtsızlık geliştirilmesine benzer durumlar savaşlarda yaşanmıştır; siyasi tutuklu olarak hapiste teröre maruz kalmış kişiler de böyle durumları betimlemektedir. Anlaşılan o ki böyle koşullarda saldırgan öfke duygularına karşı dıştan gelen şiddetin frenleyici etkisi var. Sürekli olarak bir yönden diğerine savrulmak psişik aygıt açısından ekonomik olmadığı, yani dayanılmaz olduğu için, duygularda körelme olur. Ancak bu ne pasif bir davranış, ne de dinamik bir duru-

mun kesin olarak donup kalmasıdır; daha önce de belirtildiği gibi güçlerin karşıtlığının sonucudur. Bunun böyle olduğu iki şekilde kanıtlanmıştır. Birincisi, dış koşulların veya karakter analizinin kayıtsızlığı çözerek yeniden dinamik bileşenlerine ayırması mümkündür. Bu çerçevede, kayıtsızlık çözüldüğü ölçüde gerek cinsel çaba ya da saldırganlık gerekse kaygı, yani merkezcil kaçış eğilimleri ortaya çıkar. Bu süreç, cinsellikle kaygının birbirine karşıt iki akım yönü olduğu yolundaki cinsel ekonomik görüşü bir kez daha doğrulamaktadır.

Sonradan hastalarımızda gördüğümüz, birbirinin yanı sıra ve aynı anda etkili olan bastırılmış dürtü, bastıran güç ve bunların arasındaki içte kayıtsızlık olgusu, tarihsel olarak belli bir sırayla ortaya çıkmıştır. Bunu bir örnekle gösterelim.

Özellikle içte ölmüş olma duygusundan mustarip (diğer hastada bu duygu yoktu) bir hastanın tipik davranışları abartılı biçimde resmi, nazik ve mesafeliydi. Serbestçe akan vejetatif hareketliliğe sahip insanlar onu katı ve cansız buluyorlardı. Sergilediği belli bir vakar resmi tamamlıyordu. Oysa gizliden gizliye en büyük arzusu "dünyayı hissetmek" ve "akıp gidebilmekti". Karakter analiziyle duygularının bu davranışlardan çözülüp çıkarılması, çocuklukta yaşadığı ve gerek temas yokluğunun gerekse psişik canlılık özleminin temelini oluşturan durumların tamamen yeniden canlanmasına yol açtı. Nevrotik belirtileri arasında, had safhada bir nesneyi kaybetme kaygısı, bir kadını öptüğünde hemen sertleşme olmazsa yoğun depresif tepkiler ve benzeri birçok şey öne çıkıyordu. Analiz sonucunda bu belirtilerin güncel nedeninin –nesneyle canlı ilişki kurma özleminin yanı sıra– içte güçlü bir *geri çekilme eğilimi*, ilk uygun fırsatta nesneden vazgeçme eğilimi olduğu anlaşıldı. Bu eğilim tam da "akıp gittiğini hissetmek" için elde etmek istediği nesneye olan kendi nefretinden korkmasına dayanıyordu. Hastanın peniste duyum yokluğundan, diğer bir deyişle *vejetatif temas duygusu* yokluğundan mustarip olması önemlidir. Böyle durumlar kompulsif karakterlerde özellikle

belirgindir. Bunların sürekli olarak başlamak zorunda hissettikleri "yeni yaşam" formülü, kendilerinde "farklı olma", yani katı, cansız, "ölü" değil, canlı ve üretken olma becerisini görmeleri, yalnızca, vejetatif hareketlilikten geriye kalan son kalıntıların ifadesi olup, genelde iyileşme isteğinin en güçlü nedenini oluştururlar. Vakamıza dönelim: Penisteki duyumsuzluk giderilince psişik temas yokluğu duygusu da kayboldu; bu duygu genital organda tekrar bozukluk olur olmaz yeniden başladı. Psişik temas yokluğuyla fizyolojik duyumsuzluk, psişik temas becerisiyle vejetatif uyarılabilirlik arasındaki bu ilintinin nedenleri hastanın çocukluğunda yatıyordu. Çocukluğunun hikâyesi özetle şöyle:

Hasta büyük bir genital–cinsel güçle annesine bağlıydı; annesine yönelik ilk şehvetli genital yaklaşma girişimleri ters tepki görmüştü. Anneyle genital olmayan cilt temasının, yani anneyle yan yana uzanmanın, onu kucaklamanın vs. yasak olmaması, tersine anne tarafından özellikle teşvik edilmesi önemlidir. Hasta genital engellemeyle karşılaşınca, anneye karşı önce genital çabanın yanı sıra olan ama zamanla bunun yerini alan ağır saldırgan–sadist bir yaklaşım geliştirmiş, bunu da yine engellenme ve cezalandırılma korkusu sonucunda bastırmak zorunda kalmıştı. Hasta artık, anneye yönelik olup bedensel temas çabasıyla doruğa çıkmış olan sevgi, anneden nefret ve gerek nefretten gerekse – sevgi nesnesinin kaybından sonra– genital çabadan korkma arasındaki çelişkiler içindeydi. Sonraları ne zaman bir kadına yaklaşsa, az çok bastırılmış olan genital çaba yerine sadist çaba öne çıkıyor, bu da hastayı geri çekilmek zorunda bırakıyordu. Çocukken, bastırmayı gerçekleştirmek için penisteki genital duyumu öldürmesi gerekmişti. Böyle bir şeyin nasıl mümkün olduğunu hâlâ çözebilmiş değiliz. Bu durumda büyük olasılıkla saldırgan içtepi cinsel içtepiyi frenliyor ve tersi de oluyor. Ancak şu gerçektir ki sertleşme gücü varken genital duyumsuzluk (kadınlarda vajinal duyumsuzluk da aynıdır), psişik temas becerisinin kaybedil-

diğinin *doğrudan* ifadesi ve en çarpıcı göstergesidir. Burada yalnızca psişik bir sürecin değil, büyük olasılıkla penis derisinde elektrofizyolojik işlevlerde bir değişikliğin de söz konusu olduğu varsayılabilir.[11] Hasta açısından ölmüş olmak daha derin katmanda penissiz olmak veya penisini hissetmemekle aynı anlama geliyordu. Bunun rasyonel nedeni peniste duyumsamanın gerçekten kaybolmuş olmasıydı. Hastanın derin depresyonu bu durumdan kaynaklanıyordu.[12]

Sonuç olarak hastanın dünyayla temas yokluğu, asli doğal genital çabasının, nesneye yönelik saldırganlıkla ve buradan kaynaklanan geri çekilme eğilimiyle engellendiği noktada ortaya çıkmıştır. Bu süreci kesinlikle genelleştirebilir ve şöyle diyebiliriz: Doğal, uygun içtepilerin dünyanın nesneleriyle doğrudan ilişkilerinin engellendiği her durumda, yalnızca – kendi içine çekilmenin ifadesi olarak– kaygı değil, temas yokluğu oluşumu da ortaya çıkar. Dış nedenlerle veya kendileri muktedir olmadıkları için nesneye ulaşamadıklarında, bu durum gerek çocuklarda büyük genital bastırma dalgasından sonra, gerekse ergenlerde görülür. Uzun süredir evli olan çiftlerde de, genital ilişki körelmiş ve cinsel tatminin başka biçimleri bastırılmışsa hal böyledir. Bu durumların hepsinde psişik körelme tablosu gelişir; göstergeleri ilgisizlik, kabullenme, yalnızlaşma duygusu, aktiflikte ve nesnel ilgilerde ciddi kötüleşmelerdir.

---

(11) Bu sorunun deneylerle açıklığa kavuşturulması gerekiyor.

(12) Dipnot, 1945: Psişik temas yokluğunun klinik dışavurumu zamanla orgon biyofiziğiyle ilgili bozuklukların aranmasında belirleyici bakış açısı oldu. Temas yokluğunun temeli, bedendeki orgonun hareketliliğinin bloke olmasıdır (anorgonia). Peniste duyum yokluğu durumunda, deride orgon yükü eksiktir, orgon enerjisi alanı epey daralmıştır. Penis dokunmayı hisseder ama haz duygusu alamaz. Hazzı yalnızca enerji derecesinde meydana gelen bir *değişiklik* yaratacağı için, plazmatik hareketliliğin bloke olmasının temas yokluğuna yol açtığı söylenebilir. Orgon enerjisi alanının varlığını 1942 yılında ampul telinin ışımasıyla göstermeyi başardık. Ayrıca bkz. *Die Entdeckung des Orgons. Die Funktion des Orgasmus* adlı yayında *Die bioelektrische Funktion von Lust und Angst*, Köln 1969, s. 317 vd.

Karakterin dinamiklerini kavramaya çalışırken, atılan her adımda dille ilgili ifade zorluklarıyla karşılaşılır. Ketlemenin ve temas yokluğunun işlevini olabildiğince gerçeğe sadık biçimde betimleyebilmek için, şimdiye kadarki görüşümüzde bir düzeltme daha yapmalıyız. Bu düzeltme, psişik aygıta ilişkin düşüncelerimizde kapsamlı bir değişiklik gerektiriyor. Bastırılmış şeyin katmanıyla bastıran şeyin (savunmanın) katmanı arasında bir temas yokluğu katmanının bulunduğunu, bu ara katmanın tek bir dürtünün bölünmesi veya iki dürtünün karşıt olması sonucunda gerçekleşen bir ketlenmeye denk düştüğünü söylemiştik.

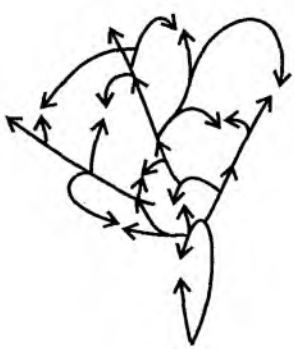
Ancak bu formülde şu gerçeği ihmal ettik: Nevrotik psişik aygıt *bir* savuşturulan ve *bir* savuşturan dürtüden değil, kısmen bölünmüş kısmen de diğerlerine karşıt sayısız çabalardan oluşur. Ayrıca dürtü savunmasının *giriftliğinde* bir olgu daha ortaya çıkıyor. Şöyle ki, zırhın derinliklerinden gelen bir dürtü yüzeyde savunma işlevleri görebiliyor; büyük olasılıkla bütün psişik eğilimler az çok eşzamanlı olarak "dünyaya" doğru ve "dünyadan uzaklaşma" yönünde bölünmüştür ve aynı anda birbirlerine karşıttır. Kısacası, güçlerden oluşan karmaşık bir *doku* görüntüsü (zırh yapısı) elde ediyoruz. Bu dokuda savuşturulanla savuşturan derli toplu olarak birbirinden ayrılmamıştır (öyle olsa işimiz çok kolaylaşırdı), tersine bu unsurlar son derece "kuralsız" biçimde iç içe geçmiştir. Bu yapının, ta-

Ketleme şeması

rihine uygun olarak düzene sokulmasını (ki kendi başına bir sorundur) ancak karakter analizi çalışması sağlar.

Bu yapısal bakış, yerel (topografik) katmanlaşma konusundaki herhangi bir görüşle hiçbir surette bağdaşmaz. Savuşturulanla savuşturan, bir işlev birliği (diyelim ki bir karakter ketlenmesi) içinde birleşmişlerdir; sodyumla klorun sodyum klorürde veya artı ve eksi yüklü elektrik güçlerinin "nötr" durumda birleşmeleri gibi. Değişik eğilimlerin bu şekilde birleşmelerinin ve tek eğilimlerdeki bölünmelerin sınırsız çokluğu bütün canlı gerçekliği içinde düşünüldüğünde, bunun kavranmasında hiçbir mekanikçi ve sistematik düşünme işe yaramaz; kavramak için işlevsel ve yapısal düşünme ile düş gücü gereklidir. Görünüşe göre karakter gelişimi, basit vejetatif işlevlerin sürekli ilerleyen ortaya çıkışı, bölünmesi ve karşıtlık oluşturmasıdır. Güçlerin yönleriyle ilgili aşağıdaki şema bunun daha iyi anlaşılmasını sağlayabilir:

Zırh yapısının şeması



Bu yüzden temas yokluğu karşıt iki güç katmanı arasında bulunan bir katman değil, karşıtlıkların ve bölünmelerin *toplanma* veya özel *yoğunlaşma* yerlerine tekabül eden bir fenomendir. Karakter analizinde sıkışık, inatçı, yoğun veya keçeleşmiş oluşum olarak algıladığımız şey, karşıt güçlerin *karakterde* bu şekilde *bir yere toplanmış* olmasından başka bir şey

değildir. Böyle bir karakter yapısını çözümlerken "doğru ucundan" tutmanın ne kadar önemli olduğunu daha önce vurgulamıştık.

Örneğin içe kapanma ve ketumluk gibi karakter özellikleri, tedavi sırasında mesela inatçı– ürkek suskunluk biçiminde sıkı bir karakter direncine dönüşür. Böyle bir suskunluğu ısrar, rica veya ikna yoluyla aşma yöntemi karakter analizine tamamen yabancıdır. Karaktere bağlı suskunluk çoğu zaman, içten gelen itkileri sözle ifade etme *acizliğinin* sonucudur. Israr veya ikna, ifade etme becerisindeki bozukluğu bertaraf etmeyip aksine artırdığı için, inatçılığı pekiştirir. Hasta elbette konuşmak, içindekileri anlatmak ister ama bir şekilde ketlenmiştir; tam da konuşması gerektiği için konuşamaz. Konuşamadığının bilincinde değildir, aksine çoğu zaman konuşmak *istemediği* görüşündedir. İçini dökemediği halde analistin kendisini anlamasını gizliden gizliye bekler. Bu "anlaşılmak" arzusuna çoğu kez her türlü yardımı inatçılık yoluyla savuşturma eklenir. Bu durum işi zorlaştırır ama çözümsüz yapmaz. Israr, ikna veya o ünlü "sessiz kalma" tekniğini kullanmak yerine, hasta yatıştırılır, bu amaçla analist hastayı tutukluğunu anladığına ve şimdilik içini dökmek için çaba sarf etmesine gerek olmadığına temin eder. Böylece hastanın üzerindeki "konuşma zorunluluğu" baskısı kalkar; buna bağlı olarak güncel inatçılığın nedeni de ortadan kalkar. Şimdi analist –bazı şeyleri hemen değiştirme isteğine kapılmadan– hastaya davranışlarını basitçe ve tam olarak *betimlemeyi* başarırsa, hastanın kendisini doğrudan "anlaşılmış" hissettiği, içinde bazı duyguların kıpırdanmaya başladığı görülecektir; hasta suskunluğunu pekiştirmek suretiyle önce bu duygulara karşı koyacak, ardından huzursuz olacaktır. Ama bu huzursuzluk donukluktan çıkma yolundaki ilk harekettir. Davranışın sabırla betimlenip izole edilmesinden birkaç gün veya en fazla birkaç hafta sonra hasta yavaş yavaş konuşmaya başlar. Vakaların çoğunda karaktere bağlı suskunluğun temelinde boyun kaslarında hastanın far-

kında olmadığı bir kramp yatar; bu kramp uyarımları "yükselirken" baskılar.

Dolayısıyla analist temas yokluğunu ciddiyetle bertaraf etmek istiyorsa, örneğin yalnızca bunun ortaya çıkış hikâyesini yeniden kurmakla veya temelinde yatan ya da bunu oluşturan dürtü ve savunma güçlerini ortaya çıkarmakla yetinmek teknik açıdan kesinlikle yeterli değildir. Her karakter davranışı gibi temas yokluğu da analizle çözülmeden *önce izole edilmeli* ve *nesnelleştirilmelidir*. Bu işlem vakaya göre çok çeşitli şekillerde yapılır, en başta da davranışı en ince ayrıntısına kadar eksiksiz betimlemek suretiyle. Diğer yollardan bazıları şöyledir: Kişinin idealindeki istekleriyle yaşam biçiminin gerçekteki boşluğu arasındaki farkı sürekli vurgulamak; çalışmasındaki uyuşmazlıklarda veya başarısızlıklarda dile gelen gerçekteki somut ilgisizliğin kanıtlarını her yönden göstermek; görünüşteki yoğun aşk hayatına rağmen deneyimlerinin arka planda varlığı hissedilen psişik kasvetliliğini ortaya çıkarmak. Bu şekilde temas yokluğu çok acı veren bir şekilde yaşantılanır. Bunun tamamen ortaya çıkması ve ardından çözülmesi, çoğu zaman ancak, serbest kalan cinsel uyarımlar sonucunda gerçeklikle hayat dolu temas kurma istekleri arttığı zaman sağlanır. Hasta, bedeninde ve özellikle de genital organlarda zayıf da olsa ilk orgazmsal akımları bir kez hissetti mi temas yokluğuna artık katlanamaz. Genel psişik temas yokluğu –hangi psişik katmanda bulunursa bulunsun– *orgazmla ilgili temas korkusunun* genel yansımasından başka bir şey olmadığına göre, orgazmsal temas becerisi tesis edildiği zaman da kendiliğinden tamamen çözülür.

Eksiksiz yaşantılama durumundan içte boşluk duygusu veya kilitlenme durumuna götüren psikofiziksel mekanizmalara ilişkin araştırma henüz tamamlanmış sayılmaz. Bu konuda aydınlatılamamış birçok husus vardır, özellikle de cinsel ilginin geri çekilmesinin veya dışa ulaşmaya çalışan bir içtepinin ketlenmesinin, doğrudan "soğuma", "donup kalma",

"buz tutma", "ölme" (bir hasta "ruhum buz tutmuş bir göl gibi" demişti) olarak yaşantılanmasının *nasıl mümkün olduğu sorusu*. Bu fenomenin, birbirine zıt etkide bulunan iki güç sonucu "ketlenmeden" kaynaklandığı yolunda daha önce yaptığımız açıklama doğru olmakla birlikte eksiktir. Libidonun geri çekildiği açıklaması da bir şey ifade etmez. Sözler dinamik kavramanın yerini tutamaz. Kısacası cevabı henüz bilmiyoruz. Bununla birlikte, hayatı mahveden bu fenomeni iyice araştırmanın bir yolu vardır: Hastanın canlı durumdan donuk duruma *geçişin* hikâyesini tam tamına yeniden yaşantılamasını sağlamak ve tedavi sırasında bir durumdan diğerine savrulmayı tam saptamak. Bu takdirde içteki tuhaf davranış biçimleri açığa çıkar. Örneğin bir hasta geçişi otomatik biçimde devamlı "faydası yok ki, hiç faydası yok vs." diyerek yaşadı. Bunun anlamı şuydu: Çaba göstermenin, elde etmeye çalışmanın, fedakârlık yapmanın, hatta sevmenin bile hiç faydası yok; ne yaparsam yapayım karşımdaki beni anlamıyor. Özellikle küçük çocukların yaşadıklarına dikkat çekmek isterim; bunlar en trajik olanlardandır. Küçük yaşta bütün duyguları ve istekleri ifade etmek ve dile getirmek mümkün değildir. Çocuk ifade edemediği psişik durumu anlaması için eğitici kişiye herhangi bir biçimde yalvarır. Ancak mevcut halleriyle anne babalarla eğiticiler tam da kendini tamamen çocuğun yerine koyup anlamaya çalışma özelliğini *geliştirmemişlerdir*. Çocuk hiçbir sonuç alamadan uğraşır da uğraşır. Sonunda anlaşılmak için çabalamaktan vazgeçer ve – donup kalır: "Faydası yok ki." Canlı yaşantılama ile içte yavaş yavaş ölme arasında çoğu zaman sevgi konusunda yaşanan son derece ağır düş kırıklıkları vardır. Bunlar içte ölmenin en sık görülen ve en güçlü nedenini oluşturmaktadır. Ancak bu durum donup kalmanın mekanizmasını hâlâ açıklamıyor.

Donup kalmaya, daha doğrusu bu durumu sürdürmeye iten nedenin, şeylerle, yaşantılarla ve kişilerle temas korkusu olduğu çok sık görülür; deneyimlerime göre bunun merke-

zinde yine orgazmsal *temas korkusu* etkili olmaktadır. Bu korku genelde çocukluktaki mastürbasyon korkusundan edinilmiştir. *Buna göre orgazmsal temas korkusu, gerçeklikteki süreçlerle ve kişilerle hakiki, dolaysız psişik temas korkusunun özünü oluşturmaktadır.* Bu korkunun aşılması, karakter analizi terapisinin hem en önemli hem de en zor görevlerinden biridir. Çocukluktaki takılmalarından tamamen kurtulmuş olsalar bile hastaların, genital orgazmla ilgili temas becerisini tesis etme göreviyle karşı karşıya kaldıkları anda eski nevrotik durumlarına geri döndükleri sıklıkla görülmektedir. Bu durum orgazm korkusunun yenilmesini gerektirmektedir. Doğru yapılan her karakter analizinde, vakaların çoğunda açıkça belirlenebilen bu evre, zırhın çözülmesinden bir süre sonra başlar. Belirtileri şunlardır: Analiz sırasında anlatılanların yüzeyselliği, düşmeyle ilgili rüyalar ve fanteziler, mesafeli davranışın genel olarak pekişmesi, örneğin genital arzular konusundan kasten kaçınmak, az çok bariz bedensel eriyip dağılma tasarımlarının sık görülmesi (bunlar iğdiş edilme tasarımlarıyla karıştırılmamalıdır), tedavide o güne kadar elde edilmiş olan bütün terapötik kazanımların kaybedilmesi. Ayrıca, dünyayla her türlü cinsel ve nesnel ilişkiden kaçma, ilk çocukluktaki tepki biçimlerinin yeniden canlandırılması, içte boşluk ve kasvet duygusunun yeniden ortaya çıkması vs. vs. Bu evre, mastürbasyon ve/veya cinsel birleşme sırasındaki davranışların ve duyguların titizlikle analiz edilmesini gerektirir. Ancak ve ancak köklü analiz halinde, hastaların uyarım artarken belirli bir anda herhangi bir şekilde bu yükselişe ket vurdukları saptanır. Uyarım dalgalarının yükselmesine izin vermezler; seri ve kısa hareketlerle uyarımı dağıtırlar; farkında olmadan leğen kaslarını kasarlar, çeşitli düşüncelerle şuursuz biçimde dikkatlerini dağıtırlar, leğen bölgesini olabildiğince öne uzatma içtepisine boyun eğmekten kaçınırlar. Çok sık görüldüğü üzere, orgazm duygusu başladığı anda kendilerini bırakmak ve kendiliğinden ritmik friksiyonlarla duygunun

boşalmasını güçlendirmek yerine hareket etmeyi bırakır ve kıpırdamadan dururlar. Dıştan görülen, yukarıda belirtilen türde hiçbir belirtinin olmadığı ve uyarımın öylece sönüp gittiği durumlar, orgazmsal ketlenmenin yok edilmesi en zor olan türüdür. Bu "soğumayı" kavramak çoğu zaman zordur.

Bu noktada cinsel birleşme sırasında özellikle dikkati çeken (ve hep gözden kaçan) bir davranışa önemle işaret etmek isterim. Orgazmsal temas korkusunun ve bunun parçası olan psişik temas yokluğunun mevcut olduğu durumlarda, sürtünmeye sevk eden vejetatif içtepi hiç görülmez (orgazm öncesi temas hissi tam olduğunda bu içtepi kendiliğinden gelişir). Duyguların yönettiği yumuşak, otomatik sürtünme ritminin yerini, genelde zoraki, şiddetli, bilinçli sürtünme alır; amaç temas yokluğunu aşmak ve korkuya rağmen rahatlayabilmektir. Bu sürtünme türü duygulara karşı savunma ve gayret harcayarak inatla boşalmayı sağlama isteği olarak çözümlenmediği sürece, genital temas korkusu ortaya çıkarılamaz ve yok edilemez. Çoğu zaman hastalar bu sürtünme türünü terk edip vejetatif sürtünme içtepisine teslim olmaya çok güçlü biçimde direnirler. Orgazm sarsıntısına hazırlıksız yakalanmaktan kaçınırlar.

Çok genel olarak, doğru ve başarılı karakter analizinin tipik üç fenomeni olduğu söylenebilir:

Zırhın tam anlamıyla çözülmesi;

Orgazma ilişkin temas korkusunun eksiksiz ortaya çıkması;

Doruk noktasına ulaşma anında istemli hareketlerin yerini tamamen istemsiz, ketlenmemiş hareketlerin alması.

Uyarımın doğru biçimde orgazm korkusunda yoğunlaşmasını ve bu korkunun aşılmasını sağlamak çoğu vakada yoğun çaba gerektirir; fakat genel davranışın engellenmemiş vejetatif hareketlilik doğrultusunda hızla ve tamamen değişmesi bu zahmete fazlasıyla değer.

7. Yedek Temas

Çocukta vejetatif, libidinal hareketlilik ne kadar çok bastırılmışsa, ergenlik döneminde dünyayla, sevgi nesneleriyle, çalışmayla, genel olarak gerçeklikle yaşına uygun ilişkiler geliştirmekte o kadar zorluk çekecektir; temas yokluğu içinde pes etme durumuna gömülmesi de bir o kadar kolay, oluşturduğu yedek temaslar da bir o kadar yapay olacaktır. Karakter analizi çalışmalarında şu olgu ortaya çıkmaktadır: Resmi gençlik araştırmalarının "ergenliğin tipik özellikleri" olarak gördüğü şeylerin çoğu, doğal cinsel yaşamın engellenmesinin etkisiyle yapay olarak yaratılmıştır. Bu durum gerek hayalperestlik gerekse aşağılık duyguları için geçerlidir. Aşağılık duyguları, çok abartılmış ideallerin ve vehmedilen değersizliğin ifadesi olmakla kalmayıp yapıdaki somut bir çelişkiye de uygundur: Aşağılık duygusu, cinsel ve sosyal açıdan gerçekteki performans ile vejetatif hareketliliğin felce uğraması nedeniyle baskılanan gizil beceriler ve olanaklar arasındaki uçurumun içte algılanmasıdır. Çoğu insan gerçekte rüyalarında gördüğünden çok daha az güçlüdür, aynı zamanda fiilen gerçekleştirdiğinden çok daha fazla niteliklerle ve becerilerle donatılmıştır. Günümüz insanının yapısındaki bu gülünç çelişki, toplumun tabi olduğu yıkıcı cinsel ekonominin bir sonucudur. Bu çelişkiyi ortadan kaldırmak, yeni bir sosyal düzenin yerine getirmek zorunda olacağı en önemli görevlerden biridir. Çünkü üretken güç olan "işgücü", en başta fiili performansın gizil performans kapasitesine uygun olmasına, yani vejetatif üretkenliğin yeniden tesis edilmesine bağlıdır.

Uzun vadede bu durumlar psişik açıdan dayanılmaz, sosyal açıdan ise tehlikelidir. Sürekli olarak akan vejetatif enerjiyle beslenen psişik aygıt bu çelişkiye direnir, az çok bilinçli bir şekilde yaşamı ağır derecede engelleyen bir unsur olarak algılar ve çok çeşitli şekillerde bununla baş etmeye çalışır. Bu sırada cinsel enerji birikiminden kaynaklanan nevrotik belir-

tiler ortaya çıkar ama bunlara değinmeyeceğiz. Konumuz açısından, bu mücadelede ilk kez ortaya çıkan yeni karakter işlevlerini incelemek daha önemlidir. Dünyayla doğrudan vejetatif temas az çok yok edildiğinde ve mevcut kalıntılar dış dünyayla ilişkileri kâfi derecede sürdürmeye yetmediğinde, *yedek işlevler,* daha doğrusu *yedek temas* kurma girişimleri ortaya çıkar. Yedek teması dolaysız vejetatif temastan nasıl ayırt etmemiz gerektiğini, bazı klinik örneklerin yardımıyla görelim. Zorluk, sonuçta yedek temasın da vejetatif dürtü enerjisiyle beslenmesinden kaynaklanmaktadır. Doğal vejetatif temasla ortak yönü budur. Ancak farklılıklar önem bakımından ortak yönlerden çok daha ağır basmaktadır. Bu bakımdan pasif-kadınsı karakterlerin pasif-kadınsı davranışı anal uyarımları kullanmakla birlikte, engellenme durumundan ötürü kurulamamış olan doğal temasın yerini alan bir yedek temastır. Dolayısıyla genç adam, yetişkinlikte de babasının baskınlığına ve otoritesine karşı koyarak bağımsızlığını sağlamak, kendi yeteneklerini tam anlamıyla geliştirmek zorundadır. Bunun için gerekli olan saldırganlığa sahip değildir, çünkü bastırılmıştır. Bu saldırganlığı bastırılmış durumda tutabilmek için pasif-kadınsı davranış biçimlerini geliştirir ve dünyayla yüceltilmiş saldırganlık yoluyla baş etmek yerine, çok büyük kişisel fedakârlıklarda bulunarak nevrotik uyum göstermek suretiyle yaşamını sürdürmeye çalışır. Genital işlev bozukluğu olan kompulsif nevrotik kadının erkeğe yönelik sadist davranışı, yalnızca genital cinselliğini savuşturma değil, bu sırada ortaya çıkan libidinal ilişki yokluğunu dengeleme ve asli sevgi nesnesiyle teması başka bir biçimde de olsa her şeye rağmen koruma işlevini görür. Aynı şekilde, evli çiftlerin birbirlerine karşı yapay, içten gelmeyen, sıklıkla abartılı görünen sevgi ifadeleri de hakiki cinsel ilişki yokluğundan kaynaklanan yedek temas işlevleridir. Yerli yersiz her şeyden yakınan, haklılığında inat eden kişilerin nevrotik- saldırgan tarzı da, erkeğe yönelik pasif-kadınsı veya kadına yönelik doğal genital içtepilere

karşı savunma ve bunları ödünleme olmakla kalmayıp, dolaysız vejetatif ilişkilerin eksikliğinden ötürü dünyayla temas içinde kalma girişimidir. Mazoşist davranış, yalnızca bastırılmış sadist saldırganlıkların ifadesi ve bunlara karşı belli bir biçimde savunma olmayıp, dış dünyayla doğal ilişkiler kurmaya yönelik yedek işlevdir. Mazoşist karakter sevgiyi doğrudan ifade edemez.

Engellenmemiş doğrudan vejetatif temasın dışavurumlarıyla hakiki olmayan, ikincil, dolaylı yedek ilişkilerin dışavurumları arasındaki fark ilke olarak bir kez kavrandı mı, bunları insanların yaşamında çok çeşitli biçimlerde saptamak çabucak öğrenilir. Yapay davranışa ilişkin olarak tipik olmamakla birlikte ayırıcı olan bazı örnekler vereyim. Rahatsız edici biçimde yüksek sesle gülmek, kasten sıkı tokalaşmak, hep aynı biçimde cansız nazik davranmak, bilgiçlik taslamak, sık sık yinelenen anlamsız hayret etme, şaşırma veya sevinme vs; belli görüşlerde, planlarda, hedeflerde inatla ısrar etmek (örneğin paranoid sistem, kompulsif biçimde fikrinden dönmemek); tavırlarda göze batan bir alçakgönüllülük; konuşurken çalımlı jestler yapmak; çocuksu hareketlerle insanların gönlünü kazanmaya çalışmak; cinsel konularda abartılı övünme, cinsi çekiciliğini abartmak ve teşhir etmek, ayrım gözetmeden cilve yapmak, cinsel açıdan ekonomik olmayan biçimde rastgele cinsel ilişkide bulunmak; belirgin vakur tavırlar, yapmacık, dokunaklı veya aşırı seçkin konuşma biçimi; bariz otoriter ("kodamanca"), önceden kestirilmesi güç veya adeta tenezzül eden tavırlar; taşkın biçimde yaltaklanmak; sıradan sohbet tarzı dışına çıkmamak; laubali veya şehvet uyandıran biçimde davranmak, seksi kıkırdama veya müstehcen şeyler anlatmak, Don Juan tavırları; utangaçlık. Aynı şekilde, gereksiz yere tavırlara eşlik eden hareketlerin çoğu narsistik eğilimlerin yanı sıra nesneye yönelik yedek ilişkiyi ifade eder. Örneğin saçları dikkat çekecek biçimde savurarak düzeltmek, sıklıkla ve tipik bir şekilde alnı sıvazlamak, konuşurken etkileyici biçimde

muhatabın gözlerinin içine bakmak, bilerek kırıtmak, yapay azametli veya atletik yürüyüş biçimi vs.

Genelleştirerek şöyle diyebiliriz: Davranışlarda bir özelliğin izole edilmiş biçimde kişilik bütünlüğünün dışına çıktığı veya sivrildiği veya kişilikle çeliştiği her durumda bir yedek işlev mevcuttur; bunun arka planında az çok derin bir ilişki yokluğu etkilidir. Kabul etmek istemesek de klinik karakter analizlerinde şu durum ister istemez fazlasıyla dikkatimizi çekiyor: Yaygın biçimde "kötü", "nahoş" veya "rahatsız edici" olarak algılanan karakter özelliği, genelde nevrotik davranışla özdeştir; "kalburüstü" denilen insanların yaşamına egemen olan ve içerikten çok şekilciliğe önem veren çoğu davranış biçimi de öyle. Buna karşılık halk ağzında "sade", "doğal", "cana yakın", "çekici" vs. şeklinde tanımlanan davranışların çoğu görünüşe göre "genital karakterin" nevrotik olmayan davranışlarıyla örtüşüyor. (Önemle belirtelim ki burada "nevrotik"ten kasıt, bir içtepinin bastırılması nedeniyle ortaya çıkan ve varlığının devamını enerji tüketen bir anti–kateksisin varlığına borçlu olan bir psişik durumdur.)

Zorunlu olarak yaşanan gizli hayatları gördükçe insan çok etkileniyor. Dıştan görünen, sosyal konuma ve tabakaya göre değişen davranışların aslında yapay bir oluşum olduğu ortaya çıkıyor; bu oluşum, doğrudan vejetatif süreçlerin belirlediği hakiki mizaç ile daimi çatışma halinde olup genellikle bu mizacı gizlemeyi pek başaramamaktadır. En heybetli ve korkutucu polis, en asil ve mesafeli bilim adamı, yanına yaklaşılamayan şık "sosyetik bayan", makine gibi işleyen "görevine sadık" memur; şaşırarak görüyoruz ki bunların hepsi aslında çok basit özlemleri, korkuları, nefretleri olan zararsız karakterler. "Basit" denilen insanların karakter maskelerine gösterdiği inanılmaz saygıdan ötürü bu hususu önemle vurgulamak gerekiyor.

Hayat dolu cinsel ritim ile bilinçli tasarlanmış cinsel çekicilik; doğal, rahat vakar ile oturtulmuş olanı; gerçek utangaçlık

ile yapay olanı; doğrudan dışa vurulan canlılıkla zorlama olanı; kasların vejetatif ritmi ile bunun kırıtarak ve omuzları gererek taklit edileni; cinsel tatminden kaynaklanan sadakat ile korku ve vicdandan kaynaklananı arasındaki fark (bu liste istenildiği kadar uzatılabilir), karakter analizi açısından aynı zamanda gelişime gebe devrimci psişik yapı ile katı muhafazakâr psişik yapı arasındaki farktır. Hayat dolu yaşam ile kasvetli yedek hayat arasındaki farktır. "Dünya görüşlerinin" maddi, psişik–yapısal temelleri doğrudan bu farklarda mevcuttur ve insanların deneyimine –en azından ilke olarak– açıktır.

Bütün otoriter sosyal organizasyonların ideolojisinde vejetatif yaşam hayvani, ilkel yaşam olarak gösterilmiş ve karşısına çok gelişmiş, en ince ayrıntılarına kadar düşünülmüş olarak tanıtılan "kültürel" yedek yaşam mutlak biçimde konmuştur. Gerçekte ise bu yedek yaşam, vejetatif yaşamdan koparıldığı ve onun devamı değil yalnızca bir yedek işlevi olduğu için, üretken değildir, katı biçimlerle formüllere sıkıştırılmıştır ve kupkuru bir bitki gibi verimsizdir. Buna karşılık vejetatif yaşam, enerjisi kronik olarak katılaşmamış ve bağlanmamış olduğu için, kendi içinde üretkendir ve sınırsız gelişme olanaklarıyla donatılmıştır. Kültürü yaratmış olan şey vejetatif yedek oluşumlar değildir. Kaydedilen bütün ilerlemelerin kaynağı, dünyayla vejetatif doğrudan temastan arta kalan kalıntılardır. Buna bakarak, beşeri yapılar yedek işlevlerinden kurtarılabilse ve doğayla ve toplumla ilişkilerinin dolaysızlığı yeniden sağlansa, ne kadar çok enerjinin gelişme fırsatı bulacağını tahmin edebiliriz. Neyse ki buradan yeni bir din, örneğin "doğrudan temas işlevinde ustalaşmaya çalışan" ikinci bir yoga hareketi doğması mümkün değildir. Çünkü bu beşeri yapı değişikliğinin olabilmesi için sosyal düzende ve ekonomide, canla başla çalışan hiçbir yoga öğrencisinin kavrayamayacağı değişiklikler gereklidir.

Tüm canlılar arasında yalnızca insanlar doğal yaşam temellerini gerçekleştirmekten yoksunsa, diğer taraftan hepsini intihara sürükleyecek bir ölüm içgüdüsü yoksa, yaşamak ve sosyal ilişkilerle varlığını sürdürmek gerekliliği son tahlilde vejetatif sisteme dayanıyorsa, o zaman insanların geliştirdiği yedek temas yalnızca, yaşama iradesi ile toplumdan kaynaklanan yaşama korkusu arasındaki uzlaşmanın ifadesidir. Psişik oluşum olarak yedek temas, doğrudan vejetatif temasın aksine aynen nevrotik belirti gibi yapılanmıştır: Başka bir şey için yedek işlevdir, savunmaya hizmet eder, enerji tüketir ve birbirine ters güçleri birleştirmeye çalışır. Belirtide olduğu gibi yedek temasta da performansın sonucu harcanan enerji miktarıyla hiçbir surette orantılı değildir. Sonuç olarak yedek temas, düzensiz toplumsal ve buna bağlı bozuk kişisel cinsel ekonominin birçok dışavurumundan biridir. Yedek temasın işlevi tam anlamıyla bilinmediği ve sosyal yaşamdaki dışavurumları geleneksel hale geldiği için, bu dışavurumların doğal ve değişmez olgular oldukları düşünülmüştür. Bununla birlikte, toplumsal fenomen olarak ve günümüz insanının yapısal unsuru olarak yedek temas işlevi tarihsel bir oluşumdur, yani tarihte bir noktada ortaya çıkmıştır, dolayısıyla geçicidir. Ancak, kötü bir trende seyahat ederken hedefe salimen vardıracak daha iyi yeni bir tren olmadıkça trenden inmeye karar vermek zordur; bu yüzden tuhaf bir sebat becerisi, bununla kalmayıp trenin türü hakkında gerçekle ilgisi olmayan olumlu düşünceler geliştirilmeye başlanır. Benzer şekilde: Bir yaşam biçiminin yerine diğer yaşam biçiminin konmasına yetecek güçleri serbest bırakmak için, ilk önce beşeri yaşamın düzenli cinsel ekonomisi düşüncesinin bilince nüfuz etmiş olması gerekiyor, tıpkı düzensiz cinsel ekonominin değiştirilemezliği düşüncesinin şimdiye kadar zihinlerde yer ettiği gibi.

Bu noktada şöyle bir soru ortaya çıkıyor. İnsanların bugünkü yaşamı yedek yaşamsa, işleri dayatılan bir vazife ise, sevgileri yedek sevgi nefretleri yedek nefretse, psişik zırhların

karakter analiziyle çözülmesi bu yedek işlevleri yok ediyorsa, ağırlıklı olarak tepkisel işleyen bu beşeri yapı bugünkü sosyal hayatın, burjuva düzeninin neticesi ve gereği ise, başarılı bir karakter analizinden sonra bu tür psişik işleyişin yerini ne alır? Yapısı ne şekilde değişir? Böyle bir durumda sosyal çalışmanın cinsellikle ilişkisi nasıl olur? Kuşkusuz zor ve sorumluluk bilinci içeren sorular! Orgazm kuramı ile klinik karakter analizi çalışmaları bu sorulara, "nevrotik" karakter ile "genital" karakter arasındaki farkta özetlenen bazı cevaplar vermiştir. Bununla birlikte, psişik bakımdan sağlıklı kişinin işleyiş biçimine ilişkin araştırmalar henüz başlangıç aşamasında olup, herkesi ahlakçı ve otoriter yönetmek suretiyle kaotik biçimde ayakta kalan bir dünyanın şiddetli direncini hesaba katmak durumundadır. Bütün kurumları, etik normları ve resmi organizasyonlarıyla bu dünya, ahlakın değil cinsel ekonominin yönettiği, çalışması vazifeden değil nesnel ilgiden kaynaklanan, vejetatif kaynakları serbestçe akan ve çevresine doğrudan ulaşan bir psişik yapıya karşıdır. Bu psişik yapının klinik temeli – eksikleri açısından– geliştirilmektedir. Teori ve pratikte en zor işlerden biri, karakter analiziyle sağlanan bireysel yapı değişikliğinin eğitim yoluyla kolektif olarak kitlelerin yapısının değiştirilmesine uyarlanmasıdır.

8. Organizmanın Psişik Alanda Temsil Edilmesi

a) "Patlama" düşüncesi

Biyofiziksel durumların psişik davranış biçimlerine yansımaları veya bunlarda temsil edilmeleri, psikofiziksel ilinti konusundaki bilgilerimizle tamamen aynı çizgide olan bir fenomendir. Buna karşılık, bir başkasının davranışıyla ilgili olarak gerek dilin gerekse edinilen izlenimin, söz konusu fizyolojik durumu tamamen bilinçsiz ama görünüşe göre şaşmaz biçimde yalnızca mecazen değil, *doğrudan* da aktarması son

derece tuhaf, henüz anlaşılamamış bir durumdur. Bazı örneklerle bunu daha iyi gösterebiliriz.

Karakter analizinde edindiğimiz deneyimler, "yanına yaklaşılmaz", "sert" denilen kişilerin bedenen de kaslarının çok gergin (hipertonik) olduğunu gösteriyor. Kendini "kaygan", "yapış yapış kirli" hisseden birçok hastada, karakter oluşturulurken kullanılan enerjinin temelde anal kökenli olduğu da analizle anlaşılıyor. Genital karakteri tanımlamak için kullanılan "serbest", "akıcı", "doğrudan", "rahat", "doğal" vs. sıfatları, ilgili kişinin vejetatif aygıtının biyofiziksel yapısına tam tamına uymaktadır. Mizacı "sahte" olanların çarpıcı yedek temas mekanizmaları geliştirdikleri ve serbest akan genital libido kalıntılarının pek az olduğu analiz sırasında görülüyor. Başkasının vejetatif özelliğinin algılanması ile bunun dille betimlenmesi arasındaki bu tuhaf ilintiler titizlikle ayrıntılı olarak incelenmeye değer. Bu konuyu sonraya bırakıp, anılan ilintilerden ortaya çıkan *bir* eğilimi izlemeye devam edelim.

Basit direnç tekniğinin aksine karakter analizi uygulamasında tipik bir olguyla karşılaşılır. Hastalar analistin karakter zırhına yaptığı saldırıyı başta benliklerine yönelik bir tehdit olarak algılarlar; bunun sonucunda analiz durumu daima bedenin yaralanacağı kaygısıyla (iğdiş edilme kaygısı) ilişkilendirilir. Karakter analizinin başarısının beden açısından facia olmasından korkulur. Hasta zihinsel ve (genital açıdan iyileşme istekleri de rol oynuyorsa) duygusal olarak saldırının başarılı olmasını, yani psişik katılığının çözülmesini arzu eder. Bu durumda, gerçekleşmesini şiddetle arzu ettiği şey aynı zamanda en çok korktuğu şeydir. Karakter zırhının çözülmesinin çöküşe ve faciaya yol açacağı beklentisiyle korkusuna, özdenetimi kaybetme korkusu eklenir ve aynı şeye yönelik eşzamanlı arzuyla korkunun (bu durumu daha önce betimlemiştik) tipik bir dirence dönüşmesine yol açar. Burada kastedilen şey egonun kendi dürtüsüne değil analistten beklediği yardıma olan yaklaşımıdır. Karakter zırhı çözülmediği sürece, hasta

ne serbest çağrışımda bulunabilir ne de kendisini canlı hissedebilir. Bu nedenle sihirli bir biçimde kendisi için bütün bunları analistin yapmasını bekler. Böylece pasif bir duruma girer, ancak bu durumun kesinlikle aktif bir özü vardır. Hastanın o anda *mazoşist* içtepilerini seferber ederek direncin hizmetine tahsis ettiğini anlarız. Direncin psişik özü şöyledir: "Sen bana yardım etmiyorsun, hiçbir şey yapamıyorsun, beni sevmiyor, beni anlamıyorsun; inat ederek ve gizliden gizliye suçlayarak seni bana yardım etmeye zorlayacağım." Gerçekte ise hastanın kendisi analizin her türlü etkisini savuşturmaktadır. Bu tür durumlar pek çok vakada sonunda –şimdiye kadar gözümden kaçmış olan– tuhaf bir durumda yoğunlaşır: *Zırhın parçalanması ve hastanın bilinçdışı sırlarına nüfuz edilmesi, bilinçdışında deşilme veya patlama –noktasına– getirilme olarak temsil edilir.* Bu bağlamda gerek erkek gerekse kadın hastalarda oyulma, deşilme şeklindeki pasif-kadınsı fantezinin eksiksiz ortaya çıktığını söylemeye gerek yoktur. Özellikle erkek hastalarda bu bilinçdışı fantezinin değişik bir biçimi görülür. Şöyle ki, genital özgüven olmadığı için hasta kendini iktidarsız hisseder. Bunun üzerine, analistin cinsel gücünü, çalışma kapasitesini, son tahlilde penisini kendisine ödünç verdiği fantezisini önce yüzeysel olarak geliştirir. Bazen daha derinde, bir kadınla cinsel ilişkideyken analistin hastanın makatından girdiği, penisini doldurduğu, güçlendirdiği, sertleştirdiği ve böylece hastanın kadına cinsel gücünü ispatladığı fantezisi vardır. Bu bilinçdışı fanteziden analistle özdeşleşme ve analistin kendisine yardım etmesi gerektiği sitemi anlaşılmakla birlikte, bu yardıma karşı savunma da anlaşılmaktadır; sonuçta yardım bilinçdışında bir yaralanma, bir deşilme anlamına gelmektedir.

Bildiğimiz gibi mazoşist çabanın tipik özelliği, hastanın haz artışını eriyip dağılma veya patlama tehlikesi olarak algılaması nedeniyle fizyolojik rahatlamaya kendiliğinden ulaşamamasıdır. Ama doğal nedenlerden ötürü tam da bu korkulan duruma ulaşmak için yoğun çaba sarf ettiği için, başkasının

kendisinin rahatlamasına, yani patlamasına (ki bundan aynı anda hem korkmakta hem de bunu savuşturmaktadır) yardımcı olmasını bekleyen ve isteyen tutumu geliştirir. Bu olgu ancak analiz genital aygıt kaslarında ilk orgazmsal içtepileri sağladığı zaman ortaya çıkarılır. O zamana kadar içtepiler gizli kalır ve orgazmsal uyarılganlığı tesis etme tekniğini öğrenmemiş analistlerce anlaşılmaz.

Klinik, analitik durumla ilgili veriler bu kadar. Buradan önemli bir soru ortaya çıkıyor. Erime veya eriyip dağılma duygusu kuşkusuz orgazm sırasında kas ve damar sisteminde vuku bulan uyarılma süreçlerinin doğrudan ifadesidir. Dışarı püskürtme olarak bakıldığında boşalma, patlarcasına dolu bir idrar kesesini delmek suretiyle elde edilebilecek rahatlamaya benzer. Orgazm bozukluğu olan hastalarda bu durum korku yüklüdür. Soru şudur: Nasıl oluyor da fizyolojik bir işlev bu kadar doğrudan psişik aygıtta davranış olarak dışa vuruluyor ve temsil ediliyor? Bu ilintiyi gizemli olduğu kadar önemli de bulduğumu itiraf etmeliyim. Bunun aydınlatılması çok büyük olasılıkla fizyolojik ve psişik işlevler arasındaki ilintilere dair bilgilerimizi önemli ölçüde artıracaktır. Şimdilik bu konuda söyleyebileceğim bir şey yok.[13] Yine de bu klinik gözlem bizi çok önemli bir soruya götürüyor: *Ölüm düşüncesi psişik alanda nasıl temsil ediliyor?*

b) Ölüm düşüncesi konusu

Biyofizyolojik süreçlerin psişik alanda temsili meselesi bir ölme istencinin varlığı sorusuyla belirli noktalarda bağdaşıyor. Nüfuz edilmesi en zor, dahası en tehlikeli alanlardan biridir bu, çünkü vakitsiz spekülasyonlar somut olguları toplamaya yönelik her yolu başka hiçbir alanda buradaki kadar tıkamı-

(13) Dipnot, 1945: Üç yıl sonra bu varsayım doğrulandı: Haz ve kaygı konusundaki biyoelektriksel deneyler, *duygu yoğunluğunun işlevsel açıdan biyoenerjiyle uyarmanın niceliğiyle aynı olduğunu gösterdi.*

yor. Daha önce de belirtildiği üzere ölüm içgüdüsü varsayımı, mevcut bilgi ve yöntemle açıklanmaları henüz mümkün olmayan fenomenleri metafizik bir formülle bir anda aydınlatma girişimidir. Her metafizik görüş gibi ölüm içgüdüsü varsayımı da büyük olasılıkla rasyonel bir öz içeriyor; ne var ki bunun gizeme büründürülmesi yanıltıcı bir düşünce silsilesi yarattığı için ortaya çıkarılmasını zorlaştırıyor. Birincil mazoşizm kuramının, acı çekme ve yok olma istencinin Nirvana ilkesi denilen ilke nedeniyle biyolojik olgu olduğunu ileri sürmesine karşılık, haz yaratan ve hazzı engelleyen mekanizmaların cinsel ekonomi açısından incelenmesi orgazm kuramına yol açmıştır. "Mazoşist Karakter" başlıklı incelemede elde edilen *geçici* formülleri özetliyorum; bunların eksiksiz olduğu iddiasında hiç bulunmadım.

1) Haz ilkesini aşarak hazsızlığa ulaşma çabası olarak görülen mazoşizm, psişik organizmanın *ikincil*, nevrotik bir oluşumudur. Analiz yoluyla bileşenlerine ayrılabilir, bu nedenle birincil bir biyolojik olgu değildir. Nevroz konusunda son olarak, kaygının tamamını "birincil mazoşizmin ortaya çıkmasına" dayandıran "yeni" bir kuram açıklayan Rado, libido kuramını yanlış anlamakla kalmayıp, zamanında Adler'in yaptığı hatayı yapmış, yani uslamlamanın daha yeni başladığı yerde açıklamalarını kesmiştir: *Hayat dolu organizma hazsızlığı veya yok olmayı nasıl isteyebilir?*

2) Görünüşteki hazsızlığa ulaşma çabası, aslen haz vaat eden bir hedef ile buna ulaşma çabası arasına bir engellemenin belirli koşullarda ve belirli biçimlerde girmesiyle ortaya çıkar. Hasta hazza ulaşma çabalarında tekrar tekrar sabit engelleme durumuyla karşılaşır; bunu öznel olarak istiyor *görünür*, oysa gerçekte engelin *arkasında* olan veya içinde gizlenen *haz dolu* hedefe ulaşmaya çalışır. *Dolayısıyla mazoşistin yaşadığı acı, nesnel olarak mevcuttur, öznel olarak istenmiş değildir;* bu iki şey birbirine karıştırılmamalıdır.

3) Mazoşist, haz duyumları seyrindeki spesifik bir bozukluktan mustariptir; bunu ortaya çıkarmanın tek yolu psişik zırhın karakter analizi yardımıyla parçalanmasıdır. Bozukluk, hastanın orgazm duyumlarında belli bir ölçüyü aşan her artışı kasların kasılması sonucunda hazsızlık olarak algılaması ve "eriyip dağılma" tehlikesi olarak görerek bundan *korkmasıdır*. Orgazmla boşalma bedensel anlamda bir patlama, erime veya eriyerek dağılma olarak görülür ve kasılmayla savuşturulur. Pasif dövülme fantezisinin işlevi, özlenen, aynı zamanda da korkulan rahatlamayı suçsuz biçimde, yani bunu bizzat sağlamadan elde etmektir. Bu durum bütün erojen mazoşizm vakalarında su götürmez biçimde saptanabilmektedir. Daha büyük bir tehlikeden kaçınmak amacıyla daha hafif bir tehlikenin yaratılması, devreye sokulan bir mekanizma olmaktan öteye gitmez.

4) Hazza ulaşma çabasının dıştan ketlenmesi ve içte engellenmesi sonucunda dış ve iç psişik gerçeklik yüzde yüz hazsız bir durum haline gelmişse, organizma kendini yok ettiği zaman bile hâlâ haz–hazsızlık ilkesine uymaktadır. Hazsızlıkla dolu gerginlikten kurtulmak için son çare olan intihara başvuran melankolide durum böyledir.

Mazoşizmle ilgili klinik çalışmalardan haz–hazsızlık ilkesine ters düşmeyen ve bu fenomeni psişik aygıta dair genel bilgilerimize dahil etmemizi sağlayan bazı formüller elde etmek ne kadar sevindirici olsa da, bunlarla yetinmemiz mümkün değildi. Başta ölüm korkusu ve ölüm düşüncesi olmak üzere çözülmemiş bir dizi soru vardı. Karakter analizinden çıkan sonuca göre, "ölüm içgüdüsü" biyopsişik bir ketlenmenin göstergesidir ve birincil mazoşizm yoktur; dahası, mazoşizmin hazsızlığa ulaşmaya çalışan bağımsız bir dürtü olduğu görüşünün doğruluğundan kuşku duymak için yeterli neden vardı. Bu arada konu başka bir yönden yeniden karmaşık bir hal aldı.

Nirvana ilkesini olabildiğince tamamlayacak olgular ararken, hastalarımda dağılma, şuursuzluk, var olmama, yok olma vb. çabalarına, kısacası ölüme ulaşma yolunda doğuştan hakiki bir çabanın varlığını doğrular görünen psişik malzemeye rastladım. Klinik çalışmalarda bunu kanıtlayan malzeme bulsaydım ölüm içgüdüsü konusundaki duruşumu gözden geçirmeye ve karşıtlarıma hak vermeye her zaman hazırdım.

Ama ölüm içgüdüsü kuramı lehine klinik kanıtlar bulma yolundaki yoğun çabalarım boşunaydı. Kesinlikle reddettiğim ölüm içgüdüsü kuramında tereddüde düşmeye başlamıştım; tam o sırada bu kuramın *aleyhine* çürütülmesi mümkün olmayan bir argüman daha ortaya çıktı. İlk önce dağılmaya vs. yönelik bu yoğun çabanın ağırlıklı olarak tedavinin sonunda, yani tam da hastaların orgazm korkusunu yenmeleri gerektiği zaman görüldüğü dikkatimi çekti. Bu elbette son derece kafa karıştırıcıydı. Ayrıca bu çaba mazoşistlerde çok ender, buna karşılık özellikle mazoşist mekanizmalarını çok az, genital mekanizmalarını ise çok fazla geliştirmiş olan analizanlarda sık görülüyordu. Bu durum karışıklığı daha da artırdı. Çünkü mazoşist mekanizmaları pek gelişmemiş ve iyileşmeye hiçbir terapötik olumsuz tepki de göstermemiş olan, yani bilinçdışı bir cezalandırılma ihtiyacı bulunmayan, iyileşme arifesindeki hastalar niçin "sessiz" ölüm içgüdüsünün bu kadar güçlü biçimde etkili olmasına izin versinler?

Daha önceki kuramsal formülleri gözden geçirirken, "Orgazmın İşlevi" adlı kitabımda dolaylı bir ifadeye rastladım. Bu bana daha 1926'da klinik malzeme arasından ancak şimdi tatmin edici biçimde açıklayabildiğim bir olguyu bilmeden öne çıkardığımı gösteriyor. Kitapta çok tuhaf bir olgudan, yani orgazm korkusunun sıklıkla ölüm korkusuyla maskelenmiş olarak ortaya çıktığından ve eksiksiz cinsel tatmin düşüncesinin bazı nevrotik insanlarda ölme düşüncesiyle ilişkilendirildiğinden söz ediyorum.

Tipik bir klinik örnekle, şimdiye kadar gözden kaçan ve görünüşe göre genel olarak mevcut nasıl bir olgunun söz konusu olduğunu göstermek istiyorum. Vejetatif uyarımı tamamen serbest bırakan karakter analizi tekniği uygulanmadan bu klinik fenomenlerin doğrulanmasının mümkün olmadığını bir kez daha vurgulamak gerekir. Histerik karakterli bir kadın hasta, zırhının parçalanmasından bir süre sonra tedavinin sonunda ağır bir genital kaygı geliştirdi. Cinsel birleşmenin vajinasına vahşice bir müdahale olduğu fantezisini kurmuş, aşırı büyük bir penisin fazlasıyla küçük vajinasına girerek patlattığı tasarımını geliştirmişti. Bu fantezilerin temelinde ilk çocukluk yıllarından cinsel oyunlar ve korkular yatıyordu. Genital kaygısı dağıldığı ölçüde genital organlarda ve uyluk kaslarında o güne kadar hiç bilmediği orgazmsal uyarımlar hissetmeye başladı. Bunları "akma", "kabarma", "tatlı duygular", "elektriklenmiş gibi olma" ve sonunda barizce *eriten* şehvet duygusu şeklinde betimledi. Yine de genital kaygısından geriye belirsiz bir miktar kaldı. Bir gün acı vererek kendisini ameliyat etmek isteyen bir doktor fantezisi kurdu ve bu bağlamda 2–3 yaşındayken doktorlardan çok korktuğunu hatırladı. Güncel bakımdan korkuyla çarpıtılmış analiste yönelik genital bir çaba bulunduğu ve bu çabanın savunma olarak çocukluktaki genital organ ameliyatı korkusunu kullandığı açıktı. Buraya kadar durumda bir tuhaflık yoktu. Ancak hasta vahşice müdahale olarak genital ameliyat fantezisini bu kez çok canlı biçimde *hazla* kurmaya başladı. "Bu o kadar harika ki, insan eriyip dağılıyor, ölüyor, en sonunda huzur buluyor." Bu bağlamda genel anestezide yaşanan duyguların fantezisini neredeyse esrik halde kuruyordu. İnsanın bu sırada kendini kaybettiğini, "dünya ile bir olduğunu", sesler duyduğunu "ama duymadığını da", kendi içine çekildiğini ve dağılıp yok olduğunu söylüyordu. Ölüm içgüdüsü daha iyi anlatılamazdı. Fakat analizin devamında bu tuhaf davranışın gerçek işlevi ortaya çıktı. Fanteziler giderek somutlaştı; bunları haz dolu ve

hazsızlık dolu olmak üzere açıkça iki gruba ayırmak mümkün oldu. İçerik bakımından hazsız fanteziler grubu, haz dolu olanların gerçekleşmesinin ön koşuluydu. İlk bakışta ulaşmaya çalışır göründüğü kaygı dolu, yani mazoşist yaşantı iki bileşenden oluşuyordu: *Kaygı* dolu fantezi "Doktor penisimi veya cinsel organlarımdan 'bir şeyi' çıkarıyor" şeklindeydi; haz dolu gizli fantezi ise şöyleydi: "Karşılığında doktor bana daha iyi başka bir şey, yani erkek cinsel organı verecek." Bu iki fantezi arasındaki ilintinin daha iyi anlaşılması bakımından hastanın kendisinden iki yaş büyük bir ağabeyi olduğunu, onun cinsel organını çok kıskandığını, kızların oğlanlar kadar haz elde edemeyeceğini düşündüğünü belirtmek isterim, yani kendi cinsel organının çıkarılıp yerine ameliyatla erkek cinsel organı takılmasını arzu ediyordu. Böylece bir dizi korkudan, örneğin erkek organı tarafından birleşme sırasında patlatılmaktan, çocuk doğururken veya dışkılarken patlamaktan vs. kurtulacağını sanıyordu. Dolayısıyla gerçekte ulaşmaya çalıştığı şey, olabilecek en yüksek orgazm duygusuydu; bunu da ancak erkek cinsel organı yardımıyla istenilen ölçüde sağlayabileceğine inanıyordu. *Ama orgazmda yaşadığı duygular, ölüm çabasını ifade eden duygularıyla aynıydı.* Dolayısıyla yok olmak, erimek, kendini kaybetmek, eriyip dağılmak gerek orgazmı gerekse ölmeyi temsil ediyordu; bu durum bir koşul altında çok derin çabaların nesnesi, başka bir koşulda ise çok yoğun korkunun nedeni olabiliyordu. Orgazm ve ölme düşünceleri arasındaki bu ilinti kesinlikle genelleştirilebilir. Bu tür tipik klinik örneklerden çıkan sonuç, *var olmamaya, Nirvana'ya, ölüme ulaşma çabasının, orgazmla rahatlamaya, yani canlı organizmanın en önemli deneyimine ulaşma çabasıyla özdeş olduğudur.* Dolayısıyla organizmanın gerçek ölümünden kaynaklanan bir ölüm düşüncesi yoktur, olamaz da, çünkü bir düşünce yalnızca önceden yaşanmış olanı yansıtabilir, oysa hiç kimse kendi ölümünü yaşamamıştır. Analizlerimizde karşılaştığımız ölüm ve ölmek düşünceleri şimdiye kadarki saptamalarımıza göre iki

türlüdür. Ya psikofiziksel organizmanın çok ağır derecede yaralandığı veya tahrip olduğu düşünceleri şeklindedir; bu durumda yoğun bir kaygı da mevcut olup düşünceler genital iğdiş edilme tasarımı etrafında toplanmıştır. Veya bedenen eriyip dağılma, çözülüp yok olma vs. tasarımı biçiminde en yüksek orgazmsal tatmin ve haz tasarımları olarak mevcuttur, bu takdirde bunlar aslında cinsel hedefle ilgili düşüncelerdir. Özel koşullarda (örneğin mazoşistte olduğu gibi) orgazm duyumunun kendisi *kaygı yüklü* olarak hissedilir; ölüm içgüdüsü kuramcılarına paradoks gibi görünse de bu durumda Nirvana'ya ulaşma arzusu son derece ender görülür. Yani özellikle mazoşistlerde gerek ölüm düşünceleri gerekse libido birikiminin yarattığı kaygı az gelişmiştir.

Konunun özü ancak bugün, psikanaliz kapsamında metafizik ölüm içgüdüsü kuramı ile klinik orgazm kuramı arasında yoğun görüş ayrılıklarının başlamasından takriben 12 yıl sonra, açıklığa kavuşmaya başlamıştır. Birbirine bu kadar zıt bu iki görüşün de hareket noktası, hastaların doğrudan belirti yorumuna gösterdiği olumsuz terapötik tepkilerdi; iki görüş de birbirine paralel ve aynı sorunlara odaklı olarak gelişmiştir. Her iki görüş de biyofizyolojik yöne meyletmiştir. Birinci görüş mutlak bir acı çekme ve ölüm istenci varsayımıyla son bulmuş, ikinci görüşse karakter analizini, fizyolojik ve psikofizyolojik ilişkileri ilgilendiren çok çeşitli sorunlara götüren yolu açmıştır. Temelde yatan olguların doğru biçimde kavranmasına yönelik bu önemli tartışma belki yaşam süreciyle doğrudan ilgili ilintilerin ortaya çıkarılmasıyla son bulacaktır. Ama şu kadarını şimdiden söylemek mümkündür: Ölüm içgüdüsü kuramının yaşamın yok olması olarak göstermeye çalıştığı şey, tam da orgazm araştırmalarının giderek daha fazla ölçüde canlı organizmanın en önemli göstergesi olarak kavramak üzere olduğu şeydir.[14] Temelde biyolojiyle ilgili olduğu

(14) Daha somut bir fikir vermek amacıyla iki gametin kaynaşmasını hatırlatırım. Eriyip dağılmanın orgazm duyumlarıyla olan derin bağlantısını sadece sezinleyebiliriz.

için bu tartışmanın sonucunu psikoloji belirlemeyecektir. Birçok şeyin bu tartışmanın sonucuna bağlı olduğundan ve tartışmanın önemsiz bir konuyla değil, düpedüz belirleyici olan doğa bilimsel bir soruyla ilgili olduğundan artık kuşku duyulamaz. Bütün canlı organizmalara egemen olan ve şimdiye kadar muğlak "Nirvana ilkesi" kavramıyla özetlenen rahatlama çabasının doğası ve işlevi sorusudur bu.[15]

9. Haz, Kaygı, Öfke ve Kas Zırhı

Karakter analizi uygulamalarımızda zırh işlevi, kasların adeta katılaşıp kaldığı kronik davranışlar biçiminde de karşımıza çıkıyor. İlk bakışta bu çeşitli işlevlerin özdeşliği dikkat çekiyor; bu işlevler ancak tek *bir* ilkeye, yani *biyopsişik sistemin periferisinin zırhlanmasına dayanarak kavranabilir.*

Cinsel ekonomi bu sorunlara önce yalnızca zırhın psişik işlevi açısından yaklaşır; bu noktada söyleyeceği bazı şeyler var. Açıklamalarında hastaya vejetatif hareket serbestliğini yeniden kazandırmaya dair uygulamadaki gereklilikten yola çıkıyor.

İki birincil duygu olan cinsellikle kaygıya üçüncü bir duygu eklenir: *Öfke* daha doğrusu *nefret.* İlk iki duyguda olduğu gibi bunda da, öfke boşaltılmadığı sürece "öfkeden köpürmek" veya "yiyip bitiren öfke" dendiğinde dilin gerçek bir süreci yansıttığını varsaymalıyız. Duygu yelpazesinin tamamının bu üç ana duygu temel alınarak ilke olarak anlaşılabileceği kanısındayız: Bütün karmaşık duygulanımları bu üçünden türetmek mümkündür. Bununla birlikte, öfke duygusunun ilk iki duygunun belirli seyirlerinden türetilmeye olanak tanıyıp tanımadığını ve ne ölçüde tanıdığını kanıtlamak gerekecek.

(15) Dipnot, 1945: Cinsel ekonominin "patlamak", "ölmek", "yok olmak" vs. gibi tasarımlara ilişkin hipotezinin belirleyici önemi, bu hipoteze dayanarak atmosferdeki biyonların ve fiziksel enerjinin keşfedildiği 1936–1940 yıllarına kadar açıklığa kavuşmamıştı. Bugün nevrotik patlama korkusunun, biyosistemin *engellenmiş* orgonotik yayılımının ifadesi olduğunun biliyoruz.

Cinsel uyarılmanın ve kaygının birbirine zıt iki akım yönü olarak anlaşılabileceğini keşfettik. Nefret işlevinin bu iki birincil duyguyla ilişkisi nasıldır?

Karakter zırhıyla ilgili klinik çalışmalardan yola çıkalım. Bu kavram, karakterin temel işlevinin dinamik–ekonomik açıdan anlaşılması için yaratılmıştır. Cinsel ekonomik bakış açısına göre, içgüdüsel dürtü (temelde libidinal ihtiyaç) ile cezalandırılma korkusu arasındaki çatışmaların seyri içinde insanın egosu belirli bir biçim alır. Dürtüleri günümüz dünyasının istediği şekilde kısıtlayabilmek ve bundan kaynaklanan enerji birikiminin üstesinden gelebilmek için ego kendisini değiştirmek zorundadır; ereksel ifade etmekle birlikte tamamen nedensel olan bir süreci kastediyoruz. Kişinin dış etkilere maruz kalan kısmı olan ego, ihtiyaç ile kaygı yaratan dış dünya arasındaki aynı veya benzer çatışmalara devamlı surette maruz kaldığı zaman bizim deyişimizle katılaşır; bu süreç içinde otomatik işleyen kronik tepki biçimini, yani "karakterini" edinir. Oluşturulan sert kabuğa çarpınca gerek dış dünyanın darbeleri gerekse içten gelen ihtiyaçların talepleri azalıp zayıflıyordur sanki. Bu zırh hazsızlığa karşı daha duyarsız kılar ama aynı zamanda kişinin libidinal ve saldırgan hareketliliğini de kısıtlayarak performans ve haz becerisini de azaltır. Egonun daha hareketsiz, daha katı hale geldiğini ve enerji ekonomisini düzene sokma becerisinin zırhlanmanın derecesine bağlı olduğunu söyleriz. Vejetatif hareketliliğin doğrudan ifadesi olduğu için orgazm gücünü bu becerinin ölçütü olarak görüyoruz. Karakter zırhı enerji gerektirir, çünkü libidinal veya vejetatif güçleri sürekli olarak tüketmek suretiyle kendini muhafaza eder; aksi takdirde (hareketlerinin ketlenmesi koşuluyla) bu güçler kaygı üretirler. Karakter zırhı, vejetatif enerjiyi işleme ve tüketme işlevini bu şekilde yerine getirir.

Zırhın karakter analiziyle parçalanmasında her zaman ilk önce yüzeye çıkan şey bağlanmış saldırganlıktır. Ama saldır-

ganlığın veya korkunun çok söz edilen bağlanmışlığı *somut* olarak nasıl anlaşılır?

Karakter analizinde zırhta bağlı saldırganlığı çözmeyi de başarırsak, kaygı serbest kalır. O halde kaygı saldırganlığa "dönüştürülebilir", aynı şekilde saldırganlık da kaygıya. Burada cinsel uyarılma ile kaygı arasındakine benzer bir ilişki mi var? Bu soruyu yanıtlamak kolay değildir.

Öncelikle klinik çalışmalar bize bazı tuhaf olguları gösteriyor. Saldırganlığın ketlenmesine ve psişik zırhlanmaya kasın normal gerginliğinde (tonus) artış eşlik eder; hatta kol ve bacaklarla gövde kaslarında katılık sıklıkla görülür. Duygulanım becerisi kilitlenmiş hastalar tahta gibi sert, kaskatı ve hareketsiz uzanırlar. Bu kas gerginliğini değiştirmek kolay değildir. İstemli olarak gevşeme sağlandığında, kas gerginliğinin yerini huzursuz kıpırdanma alır. Başka vakalarda, hastaların gayri ihtiyari çeşitli hareketler yaptıklarını, bunların ketlenmesinin derhal kaygılı duygulara yol açtığını görüyoruz. Ferenczi yerinde bir sezgiyle "aktif teknik müdahalelerini" bu gözlemler üzerine inşa etmeye çalışmıştır. Kronik kassal tepkilerin önlenmesinin birikimi artırdığını anlamıştı. Buna katılmakla birlikte, bu gözlemlerden uyarımın salt niceliksel değişimlerinden daha fazla sonuçlar çıkarabileceğimizi düşünüyoruz. Karakter zırhı ile yüksek kas gerginliği (hipertoni) veya kas katılığı (rigor) arasındaki işlevsel özdeşlik söz konusudur. *Kas gerginliğinde katılaşma yönündeki her artış, vejetatif bir uyarımın, kaygının veya cinselliğin, yakalanıp bağlandığının göstergesidir.* Genital duyumlar ortaya çıkarsa, bazı hastalar bunları motor hareketlilikle yok etmeyi veya azaltmayı başarırlar; aynen kaygı duygularının halledilmesinde olduğu gibi. Bu bağlamda çocuklukta enerji boşaltım aracı olarak motor hareketliliğin taşıdığı büyük önem aklımıza geliyor.

Kaslardaki gerginliğin akut bir bastırmanın çözülmesinden *önce* çözülme *sonrasındakinden farklı* olduğunu çok sık saptıyoruz. Hastalar çoğu zaman direnç halindeyken, yani bir

düşüncenin veya içtepinin bilinç düzeyine çıkmasına izin vermediklerinde, şakakta, uyluklarda veya kaba et kaslarında vs. bir gerginlik hissederler. Direnç hastanın nedeni hatırlamasıyla veya analistin doğru yorumuyla ortadan kalkarsa, hastalar birdenbire rahatlarlar; böyle bir durumda bir kadın hasta "sanki cinsel doyuma ulaşmış gibi hissediyorum" demişti.

Bastırılmış bir düşünce içeriğinin her hatırlanışına psişik rahatlamanın eşlik ettiğini biliyoruz; konuya vakıf olmayanların sandığının aksine bu henüz iyileşme anlamına gelmez. Bu rahatlama nereden kaynaklanıyor? Biz her zaman, bunun daha önce bağlı olan psişik enerjinin boşaltımı olduğunu iddia ettik. Her yeni farkındalığın sağladığı rahatlamayı ve tatmin duygusunu bir kenara bırakalım. Psişik gerginlik ve rahatlama bedenen temsil edilmeden olamaz, çünkü gerginlik ve rahatlama biyofiziksel durumlardır ve görünüşe göre biz şimdiye kadar bu kavramları psişik alana yalnızca uyarladık. Artık bunu haklı olarak yaptığımızı kanıtlamak gerekiyor. Ancak fizyolojik kavramı psişik alana "uyarlıyoruz" diyemeyiz, çünkü bir benzerliği değil tersine yine gerçek bir özdeşliği, psişik ve fiziksel işlevin birliğini kastediyoruz.

Her nevrotik kişide kasların normal gerginliğinde bozukluk (distoni) vardır ve her iyileşme kendisini doğrudan kas yapısındaki "gevşeme" veya toparlanma ile gösterir. Bu süreç en iyi şekilde kompulsif karakterlerde gözlemlenir. Kassal katılığı beceriksizlikte, ritmik olmayan hareketlerde (özellikle cinsel birleşme sırasında), mimik hareketlerinin olmayışında, bu nevrozda tipik olan ve hastaya sıklıkla hafif maskemsi bir ifade veren gergin yüz kaslarında dile gelir. Örneğin burun kanadının yukarısından ağız kenarına inen bir çizgi ile gözlerin ifadesinde gözkapağı kasındaki katılığa bağlı hafif donukluk da tipiktir. Kaba et kasları neredeyse daima gergindir. Tipik kompulsif karakter genel bir kas katılığı geliştirir; diğer hastalarda bu katılığa farklı bölgelerde kas gevşekliği (hipotoni) eşlik eder; ancak bu gevşeklik rahatlama değildir. Bu

durum pasif-kadınsı karakterlerde çok sık görülür. Kuşkusuz katatonik stupor hastasında tam bir psişik zırhlanmayla birlikte görülen kas katılığını da düşündük. Bu katılık ekstrapiramidal (kasların kasılma öncesinde uygun bir ön gerginliğe -tonus- sahip olmasını sağlayan sistem, -ç.n.) innervasyondaki (sinirsel ileti ağı, sinirlerin ileti alması veya vermesi, -ç.n.) bozuklukla izah edilmeye çalışılıyor. Kas tonusundaki değişimlerde ilgili sinir yollarının daima işin içinde olduğundan kuşku duymuyoruz, bununla birlikte sinirlerin uyarılmasında yine yalnızca bir genel işlevin ifadesini görebiliyoruz, uyarılma bu işlevin aracıdır. İnnervasyonu veya bunun yolunu saptayınca bir şeyi açıklığa kavuşturduğunu zannetmek işi çok basite indirgemektir.

Örneğin beyin iltihabı sonrasında görülen psişik katılık kas katılığının ne "ifadesi" ne de sonucudur, tersine kas katılığı *ile psişik katılık bir birliktir*, tüm biyolojik sistemin vejetatif hareketliliğinde bir bozukluğun göstergesidir. Ekstrapiramidal innervasyondaki bozukluğun kendisinin, sadece ilgili organlara değil vejetatif aygıta da zarar veren birincil düzeyde etkili bir şeyin sonucu olup olmadığı sorusu da açıklanmamıştır. Mekanikçi nöroloji örneğin anal büzgen kasındaki krampı buna ait sinirlerin daimi uyarılmasıyla izah ediyor. Bu noktada mekanikçi-anatomik bakış ile işlevsel bakış arasındaki fark kolayca gösterilebilir: Cinsel ekonomi sinirleri yalnızca genel vejetatif uyarım için iletim yolları olarak görür.

Bir dizi çok ciddi bağırsak bozukluklarının nedenini oluşturan sfinkter (büzgen kas) krampı, çocuklukta edinilmiş olan dışkılama korkusundan ötürü ortaya çıkar ve kilitlenme anlamına gelir. Bunu dışkıyı tutmanın verdiği hazla açıklamak kanımca meselenin özünü yansıtmıyor. Berta Bornstein bir buçuk yaşındaki bir çocukta dışkılama davranışını betimlemiştir. Çocuk yatağını kirletme korkusuyla sürekli olarak ağır kramp halindeydi ve geceleri ancak ellerini yumruk yapıp büzülüp oturarak uyuyabiliyordu. Bağırsak içeriğinin kaslarla

geri itilmesi veya içeride tutulması genel olarak bastırma eylemine örnektir ve bastırmayı anal alanda başlatan adımdır. Oral ve genital alanda bastırma kassal açıdan ağzın sıkılması, gırtlak, boyun ve göğüs kaslarında kramp, leğen kaslarında daimi gerginlik şeklindedir.

Vejetatif uyarımın baş, boyun, boğaz, gırtlak vs. kaslarındaki gerginliklerde bağlanmaktan kurtarılması, oral takılmaları çözmenin olmazsa olmaz ön koşullarındandır. Karakter analizinde edinilen deneyimlere göre, ne oral yaşantıların ve arzuların hatırlanması ne de genital kaygının görüşülmesi terapi açısından bu görevin yerini tutabilir. Bu yapılmadıkça yalnızca hatıralar elde edilir, uyarımlar değil. Çoğunlukla iyi gizlenmişlerdir. Kişinin doğal görünen, dikkati çekmeyen davranış biçimlerinde gizlendikleri için gözden kaçarlar. Genellikle şu özellikler vejetatif enerjinin hastalıklı kaymalarına ve bağlanmalarına ilişkin en önemli sırları içerirler. Cansız, baygın veya tiz ses, konuşurken ağzın az hareket etmesi, yüzde hafif maskemsi veya katı ifade, sıklıkla sadece belli belirsiz "bebeksi" yüz ifadesi, alında dikkat çekmeyen kırışıklık, yarı kapalı göz kapakları, başın tepesinde gerginlik, gırtlak refleksinde gizli, keşfedilmemiş aşırı hassasiyet, aşırı hızlı, kesik kesik, zorlama konuşma biçimi, hatalı solunum, konuşurken tesadüfi görünen sesler çıkarmak ve hareketler yapmak, başı belli bir biçimde eğik tutmak, sallamak, bakarken indirmek vs. Baş ve boyun kısımlarındaki bu belirtiler ortaya çıkarılıp yok edilmediği sürece genital temas kaygısının ortaya çıkmayacağından da emin olabilirsiniz. Özellikle genital kaygı çoğu vakada yukarıya itilmiş ve kasılmış boyun kaslarında bağlanmıştır. Bir genç kızda genital operasyon korkusu yatarken başını tutma biçiminde ifadesini bulmuştu. Bu biçimin farkına varması sağlandıktan sonra kendisi bunu şöyle betimledi: "Sanki başım yatağa çivilenmiş gibi yatıyorum." Gerçekten de sanki görünmez bir güç tarafından saçlarından tutulup bastırılıyormuş ve kıpırdayamıyormuş gibi görünüyordu.

Bu görüşlerin başka bir varsayımla çelişip çelişmediği haklı olarak sorulacaktır. Sonuçta kasların kasılması cinsellikle ilgili *parasempatik* işlevdir, cansızlaşması ve felce uğraması ise kaygıyla ilgili sempatik işlevdir. Çocukta korkuyla dışkının tutulmasına veya konuşmadaki tutukluklara kasların *kasılmasının* eşlik etmesi bununla nasıl bağdaşır? Bu olgularla ilgili kuramı gözden geçirirken kendime bu soruyu sordum ve bu çelişkiyi uzun süre izah edemedim. Ama ilintileri araştırırken böyle zorluklarla karşılaşıldığında her zaman olduğu gibi bu kez de tam da bu çelişki konunun daha iyi anlaşılmasına yol açtı.

Öncelikle cinsel uyarılmadaki kas gerilimi süreci ile kaygıdaki kas gerilimi sürecinin aynı olamayacağını düşünmek gerekiyordu. Bir *tehlike beklerken* kaslar *eyleme hazır* gibi gerilmiştir. Kaçmaya hazır bir karacayı gözümüzün önüne getirelim. *Dehşet durumunda* heyecanın kaslardan birdenbire *çekildiğini* ("dehşetten felç olmak") görüyoruz. Dehşete kapılma halinde anal büzgen kasın aniden felç olması sonucunda dışkının sızması da, korku ile sempatik işlev arasındaki ilintilere dair görüşümüze uymaktadır. Böylece, dehşet halinde sempatik korku ishalini cinsel uyarım halindeki parasempatik haz uyarımı ishalinden ayırt etmek mümkündür. Birincisi sfinkter felcine (sempatik işlev), ikincisi ise bağırsak kasları hareketlerinde artışa (parasempatik işlev) dayanır. Cinsel uyarılma halinde kaslar kasılmıştır, motorik eyleme, yani kasılmalara ve gevşemelere hazırdır. Korku dolu bekleyişte ise kaslar, motorik hareketle çözülmezse, *sürekli gergin* durumda olur. Bu takdirde ya (dehşet tepkisi gelirse) felce yer verir ya da motorik bir kaçış tepkisi bunun yerini alır. Ama kalabilir de, yani anılan iki biçimden hiçbirine dönüşmez; o zaman *dehşet felcinin* aksine *dehşet katılığı* ("dehşetten kaskatı kesilmek") olarak tanımlanabilecek olan durum ortaya çıkar. Gözlemlerden, *dehşet felcinde* kasların güçsüzleştiği, heyecanın çekildiği, buna karşılık vazomotor sistemin tamamen uyarıldığı (yoğun kalp atış-

ları, ter boşanması, solgunluk) görülmektedir. Dehşet *katılığında* ise periferik kaslar katıdır, korku duygusu yoktur veya yalnızca başlangıç halindedir, kişi "görünüşe göre sakindir"; gerçekte ise kıpırdayacak durumda değildir, ne yerel kaçışa ne de kendi içine vejetatif kaçışa gücü vardır.

Bu olgudan neyi öğreniyoruz? *Kassal katılık vejetatif korku tepkisinin yerini alabilir*, diğer bir deyişle dehşet *felcinde* içe kaçan heyecan, dehşet *katılığı* durumunda kasları kullanarak *organizmanın periferik zırhını* oluşturur.[16]

Lokal anesteziyle yapılan ameliyatta aynı kassal katılık görülür. Hasta istemli olarak gevşediğinde korkunun ter boşanması ve kalp çarpıntısı biçiminde hemen arttığını saptamak mümkündür. Devam eden ve motorik harekete dönüşmeyen kas gerginliği böylelikle aksi takdirde korku olarak ortaya çıkacak olan heyecanı tüketir; bu yolla korku duygusundan kurtarır. Bu süreçte nevroz oluşumundan iyi tanıdığımız korkuyu saldırganlıkla bağlamanın ilk örneğini görüyoruz; saldırganlığın da ketlenmesi *duygu kilitlenmesine* yol açar.

Bu klinik olguların duygu kuramı açısından önemi büyüktür.

Karakter bariyeri ya da zırhı ile kas katılığı,
Kas katılığının çözülmesi ile kaygının serbest kalması,
Kaygının bağlanması ile kas katılığının tesis edilmesi,
Kassal gerginlik ile libidinal ketlenme,
Libidinal rahatlama ile kassal rahatlama

arasındaki karşılıklı ilişkileri artık daha iyi kavrıyoruz.

Bundan kuramsal bir sonuç çıkarmadan önce, kas tonusu ile cinsel gerginlik arasındaki ilintiye dair diğer klinik olgulara da bakalım. Karakter analizinde karakter kabuğunun çözülmesi sonucunda kassal gerginlik yumuşamaya başladığında,

(16) Evrim teorisi örneğin kaplumbağaların biyolojik zırhlarının benzer şekilde oluşup oluşmadığını açıklığa kavuşturmalıdır.

daha önce belirttiğimiz gibi ya kaygı ya da saldırgan veya libidinal bir içtepi ortaya çıkar. Libidinal içtepiyi periferi yönünde giden uyarım ve suyuk akımı, kaygıyı ise merkez yönünde giden uyarım ve suyuk akımı olarak kavrıyoruz. Saldırgan uyarım ise, yine periferi yönünde giden ama yalnızca kol ve bacak kaslarıyla ilgili olan uyarımdır. Akan uyarımın her üç yönü kas katılığından, artmış kronik kas tonusundan, çözülüp kurtarılabiliyorsa, şu sonucu çıkarmak zorundayız: *Kronik kas hipertonisi her türlü uyarım akımının (haz, kaygı, öfke) frenlenmesini, en azından vejetatif akımlarda önemli bir azalmayı temsil eder.* Sanki yaşam işlevlerinin (libido, kaygı, saldırganlık) ketlenmesi kişinin biyolojik özünün etrafında kassal bir zırh oluşturulmak suretiyle gerçekleştirilmiş gibidir. Karakter oluşumu kasların gerginlik durumuyla bu kadar yakın ilişki içindeyse, nevrotik karakterle kassal bozukluk (distoni) arasında işlevsel bir birlik olduğunu varsayabiliriz. Şimdi bu varsayımı doğrulayan başka olguları derleyelim; bunun yanı sıra karakter zırhı ile kas katılığının işlevsel birliği varsayımının geçerliliğini kısıtlayabilecek olgulara da bakalım.

Salt görüngü açısından, *albeninin*, yani bir insanın cinsel çekiciliğinin en başta kaslarının rahatlığıyla ve buna eşlik eden akıcı psişik canlılıkla betimlenebildiğini görüyoruz. Hareketlerin ritmine, hareket ederken kasların gerilmesi ve rahatlaması arasındaki *değişime*, konuşurken sesi ayarlama becerisi ve genel ahenk eşlik eder. Böyle insanlarla karşılaşıldığında doğrudan ruhsal temas kurulduğu duygusu da uyanır. Henüz yoğun bastırmalar, özellikle de geniş çaplı anal bastırma gerçekleştirmemiş olan çocukların sevimliliği de aynı temele dayanır. Katı, beceriksiz, hareketleri ritmik olmayan insanları ise psişik olarak da katı, ruhsuz ve donuk buluruz; konuşma biçimleri tekdüzedir; genelde müziğe yatkın değillerdir. Çoğu "hiçbir zaman buzunu çözemez", bazılarının "kendini biraz bırakması" yalnızca yakın dostlukla sağlanır; deneyimli gözlemci bu durumda kas tonusunda değişiklik olduğunu hemen

fark edebilir. Dolayısıyla psişik ve bedensel katılık benzer dışavurumlar olmayıp, tek bir işlevdir. Bu tür insanlar hem erotizmden yoksun hem de korkusuz görünürler. Böyle bir zırhlanmanın derinliğine göre katılığa *içte* az çok güçlü bir uyarım eşlik edebilir.

Melankolik veya depresif hastalar gözlemlendiğinde, konuşma ve mimiklerinde sanki her hareketi ancak bir direnci aşarak yapabildikleri izlenimini veren bir katılığı ele verdikleri görülür. Buna karşılık manik hastalarda bütün içtepiler bir anda kişiliği bütünüyle kaplamış görünür. Katatonik stuporda psişik ve kassal katılık tamamen birleşmiştir; bu durum çözüldüğünde psişik ve kassal hareketlilik geri gelir.

Buradan hareketle gülmeyi ("neşeli" yüz ifadesini) ve yası (depresif yüz ifadesini) da anlamaya başlayabiliriz. Gülerken yüz kasları gerilir, depresyonda ise cansızlaşır. Bu durum, kasların kasılıp gevşemesinin (gülerken diyaframın art arda şiddetle kasılması–"göbek çatlatırcasına gülmek") parasempatik ve libidinal, kas cansızlığının ise sempatik ve anti–libidinal olduğu olgusuna tamamen uymaktadır.

Uyarım birikiminden veya uyarımın kronik ketlenmesinden mustarip olmayan "genital karakterlerde" kas zırhının hiç mi oluşmadığı veya mümkün olmadığı sorusu ortaya çıkıyor. Karakter zırhının esasen işlevsel olarak kas katılığıyla özdeş olduğu tezime karşı böyle bir itiraz ileri sürülebilir. Çünkü genital karakter de bir "karakter" geliştirmiştir. Bu tür karakterlerin incelenmesinden, bunların da zırhlanmalarının *mümkün* olduğu, hazsızlığa karşı kendilerini kapatma ve kaygıdan periferide kabuk oluşturmak suretiyle kurtulma becerisine sahip oldukları anlaşılmaktadır. Ama bu takdirde davranışta ve yüz ifadesinde de sertlik artar. Böyle durumlarda cinsel uyarılganlık ve cinsellikten zevk alma becerisi olumsuz etkilenir. Çalışma kapasitesi her zaman zarar görmez; yalnızca, zevk duyulan akıcı çalışmanın yerini genelde mekanik, isteksiz çalışma alır. Bu yüzden mutlu bir cinsel yaşam üretken çalışma

için en iyi yapısal temeli oluşturur. Nevrotik zırhtan farkı, nevrotiklerde kassal katılığın kronik ve otomatik olması, buna karşılık genital insanda istenildiği gibi oluşturulabilmesi ve iptal edilebilmesidir.[17]

Aşağıdaki örnek, bir karakter davranışının kassal gerginlik durumuyla ve vejetatif uyarım sistemiyle ne gibi bir işlevsel ilişki içinde olduğunu göstermeye uygundur. Bir hastanın karakter analizinde göze çarpan özellik, anlattığı her şeyin yüzeysel olması ve en ciddi şeyler görüşülse bile kendisi tarafından "sohbet" olarak algılanmasıydı. Çok geçmeden bu yüzeyselliğin kaçınılmaz olarak ana karakter direncine dönüştüğü anlaşıldı, sonuçta böylece her duygulanım içtepisini yok edebiliyordu. Analiz önce "sohbetin" ve "yüzeyselliğin" aynı karakter özelliklerine sahip üvey anne ile özdeşleşme olduğunu ortaya çıkardı. Anneyle bu özdeşleşme babaya pasif-kadınsı yaklaşımı içeriyordu. Sohbet, eşcinsel nesneyi kazanmak, eğlendirmek, kendisi hakkında olumlu düşünmesini sağlamak, nesneyi tehlikeli bir aslanı okşar gibi "okşamak" girişimiydi. Ama aynı zamanda yedek temas işlevi de görüyordu, çünkü hastanın babasıyla hiçbir ilişkisi yoktu; ona hiç yakınlık duymuyordu, bu husus analizde çok sonradan ortaya çıktı. Temassızlıkta ve bunun arka planında babaya karşı bastırılmış muazzam bir saldırganlık etkiliydi. Sonuç olarak sohbet aynı zamanda pasif-kadınsı elde etme çabası (vejetatif işlev), saldırgan eğilimlerin savuşturulması (zırh işlevi) ve temas yokluğunun ödünlenmesi anlamına geliyordu. Yüzeyselliğin psişik içeriği aşağı yukarı şöyle formüle edilebilirdi: "Babamı kazanmak istiyorum, buna mecburum da, onu memnun et-

(17) Cinsel ekonomi açısından önemli olan biyopsişik enerjinin bağlanması değil, bağlanmanın *hangi biçimde* gerçekleştiğidir, enerji mevcudunu kısıtlayıp kısıtlamadığıdır. Ruh sağlığının hedefi karakterin zırh oluşturma becerisini önlemek olamaz, yalnızca serbest hareketliliği ve azami miktarda vejetatif enerji bulunmasını, yani zırhın çözülebilirliğini garantilemek olabilir. Bu görev, eğitim ve ahlak alanında mevcut kurumların hiçbiriyle uyuşamaz.

mek, eğlendirmek zorundayım; ama hiç canım istemiyor, kendisi hiç umurumda değil, çünkü gerçekte ondan nefret ediyorum ama bunu açıkça gösteremem, ayrıca aslında onunla hiçbir ilişkim yok." Betimlenen psişik davranışı dışında hastada beceriksizlik ve kas katılığı hemen göze çarpıyordu. Karakter analistinin çok iyi bildiği şekilde divanda uzanıyordu: Tahta gibi sert, gergin ve hareketsiz. İlk önce bu kas zırhını parçalama girişiminde bulunmadıkça her analiz çabasının başarısız olacağı aşikârdı. Hasta kaygılı olduğu izlenimini uyandırdığı halde ısrarlı sorulara cevaben hiç korku hissetmediğini belirtti. Betimlenen özelliklerin yanı sıra ağır derecede benliğe yabancılaşma (depersonalizasyon) halleri vardı; kendisini cansız hissediyordu. Çocukluğunda yaşadığı son derece ilginç şeyler kendi başlarına veya hastanın nevrotik belirtileriyle ilişkisi bakımından değil, öncelikle yalnızca bu zırh bağlamında önemliydi. Her şey zırhın parçalanmasına ve zırhın unsurlarından gerek çocukluğun öyküsünün gerekse ölmüş gibi görünen vejetatif uyarımların ortaya çıkarılmasına bağlıydı.

İlk önce yüzeyselliğin "derinlik korkusu" daha doğrusu düşme korkusu olduğu anlaşıldı. Bu bağlamda hasta düşme korkusunun hayatını çok etkilediğine dair ikna edici şeyler anlattı. Boğulmaktan, uçuruma düşmekten, gemi güvertesinden denize düşmekten, kızakla bayır aşağı kaymaktan vs. korkuyordu. Çok geçmeden bu korkuların, salıncakta sallanırken veya havada aşağı inerken diyafram bölgesinde hissedilen tipik duygulardan kaçınmakla ilintili ve temellendirilmiş olduğu da ortaya çıktı. "Orgazmın İşlevi" adlı kitabımda orgazm uyarımından duyulan korkunun bazı vakalarda somut biçimde düşme korkusu olarak hissedildiğini kanıtlayabilmiştim. Bu yüzden, hastanın tam da bu türden ciddi bir orgazm bozukluğunun olması bizi şaşırtmayacaktır. Bu bakımdan yüzeysellik yalnızca pasif bir davranış veya "doğuştan gelme" bir karakter özelliği değildi, tersine hastanın psişik mekanizmasında çok belirli bir işleve sahipti. *Aktif* bir tutumdu, "de-

rinlik korkusuna" ve vejetatif uyarılma duyumları korkusuna karşı bir savunmaydı. Savuşturulan bu iki durum arasında bir ilişki olmalıydı. Bizim düşüncemiz, *düşme korkusunun vejetatif uyarılma korkusuyla özdeş olması gerektiği* yönündeydi. Ama ne şekilde?

Hasta çocukluğunda salıncakta sallanırken diyaframındaki duyumlar üzerine derhal gerildiğini, yani kaslarının kasıldığını hatırladı. Ritim yokluğu, hantallık ve koordinasyon bozukluğunun belirlediği kas habitusu, bu dönemden kaynaklanıyordu. Hastanın görünüşe göre müziğe hiç yatkın olmaması müzik kuramcılarının ilgisini çekecektir. Ama müzikle ilgilenmemesinin de bir hikâyesi vardı. Analiz, hastanın karakterindeki temas yokluğunun hikâyesiyle ve kas zırhıyla bağlantılı olarak bu bozukluğun da vejetatif uyarıma karşı savunma olduğunu kanıtladı. Hasta küçükken annesinin kendisine acıklı şarkılar söylediğini, bunların kendisini son derece heyecanlandırdığını, gerilmesine ve huzursuz hareketler yapmasına yol açtığını hatırladı. Annesiyle libidinal ilişkisini uğradığı düş kırıklığı sonucunda bastırdığında, müziğe ilgisini de bastırmıştı. Bunun tek nedeni anneyle ilişkinin esasen müzikle ilgili yaşantılara dayanması değildi. Bir diğer neden müziğin yarattığı vejetatif uyarımlara tahammül edememesiydi; bu da çocukken mastürbasyon sırasında yaşadığı ve yoğun kaygı geliştirmesine yol açan uyarımlarla bağlantılıydı.

Hastalar bilinçdışının ortaya çıkmasına karşı dirençlerini genelde rüyalarda gösterirler; örneğin bodruma inmekten veya uçuruma düşmekten korkma şeklinde. Anlam bakımından bu ilinti kesindi ama anlaşılır değildi. Bilinçdışının derinlikle ve bilinçdışından duyulan korkunun düşme korkusuyla ilişkilendirilmesinin nedeni ne olabilirdi? Bu bilmece şöyle çözüldü. Bilinçdışı, bastırılmış, yani boşaltımına ve serbestçe dolaşmalarına izin verilmeyen vejetatif uyarımların depolandığı yerdir. Psişik organizma veya özalgılama bunları, kişi sağlıklıysa cinsel uyarım ve tatmin duygusu, vejetatif hareketlilik

bozukluğundan mustaripse çölyak ganglionu bölgesinde giderek daha fazla rahatsız eden korku ve daralma şeklinde duyumsar. Bu duygular gerek dehşet gerekse hızla aşağıya inme halinde kalp ve diyafram bölgesiyle kaslarda hissedilen duygulara benzerler. Bu bağlamda, derin bir uçurumun kenarında durup aşağıya bakıldığında genital bölgede hissedilen duygular da zikredilmelidir. Böyle bir durumda aşağıya düşme düşüncesiyle birlikte genital bölgede bir kasılma hissedilir. Bu kasılma, tehlikenin salt düşüncesinin bile organizmayı tehlikeli durumu sanki gerçekmiş gibi algılayıp kendi içine çekilmeye yönelttiğinin ifadesinden başka bir şey değildir. Başka bir yerde anlattığım gibi, dehşet halinde enerji kateksisleri suyuk biçiminde organizmanın merkezine doğru kaçarlar ve genital bölge ile diyaframda birikime yol açarlar; dahası aşağıya düşme halinde bu süreç fizyolojik bakımdan organizmanın verdiği otomatik tepkidir. Bu nedenlerle, *derinlik ve aşağıya düşme tasavvurunun işlev yönünden organizmanın merkezde hissettiği uyarımla özdeş olması gerektiği* aşikârdır. Buradan hareketle, birçok insanın salıncakta sallanırken, hızla bayır aşağı inerken vs. korku ve hazla karışık duygular hissetmesi şeklindeki normalde anlaşılamayan olguyu da daha iyi anlarız. Çünkü korku ve haz, "Der Urgegensatz des vegetativen Lebens" başlıklı çalışmada temellendirilen cinsel ekonomik anlayışa göre yalnızca ikiz kardeşlerdir, tek bir kökten doğmuşlar ve sonradan birbirlerine tezat oluşturmuşlardır. Dolayısıyla, hastamıza dönersek, bilinçdışından duyulan korkunun derinlik korkusuyla özdeş olduğu görüşü nesnel açıdan tamamen haklı olmak zorundadır. Cinsel ekonomi açısından bakılınca, hastamızın yüzeyselliğinin hazsızlık ve korku duyarak yaşantılanan vejetatif uyarımlar korku ile hazzın ikisinden de kaçınmaya yönelik aktif bir karakter davranışı olduğu anlaşılıyor.

Duygu kilitlenmesi da buraya dahildir. Kas katılığı ile karakter yüzeyselliği ve temas yokluğu arasındaki ilintinin de açıklığa kavuşturulması gerekiyor. Fizyolojik davranışta kas-

sal zırhlanmanın, psişik alanda temas yokluğu ile yüzeyselliğin gördüğü işlevin aynısını yerine getirdiğini söyleyebiliriz. Cinsel ekonomi, fizyolojik ve psişik aygıt arasındaki temel ilişki olarak bunların karşılıklı bağımlılığını değil, eşzamanlı karşıtlığa rağmen işlevsel özdeşliğini görüyor, yani aralarında *diyalektik* bir ilişki bulunduğunu düşünüyor. Bu nedenle, kas gerginliğinin işlevsel açıdan karakter zırhı, temas yokluğu, duygu kilitlenmesi vs. ile özdeş olup olmadığı sorusu da sorulmalıdır. *Karşıt* ilişki açıktır, çünkü psişik davranış fizyolojik davranışı ve tersine fizyolojik davranış psişik davranışı belirliyor. Fakat psikofizyolojik ilintinin kavranması açısından, ikisinin işlevsel özdeşliğini gösteren her şey karşılıklı olarak birbirlerini etkiledikleri olgusundan daha önemlidir.

Şimdi vereceğim başka bir klinik örnek, vejetatif enerjiyi psişik ve kassal zırhtan çözüp kurtarmanın nasıl şaşmaz biçimde mümkün olduğunu apaçık gösterecektir.

Başka bir hastada pasif– eşcinsel içtepilere karşı yoğun fallik–narsistik savunma göze çarpıyordu. Bu ana psişik çatışma dış görünüşüne şöyle yansımıştı: Bedenen gergindi, abartılı biçimde dik duruyordu, karakter açısından ödünleyici şekilde saldırgandı. Analiz bu çatışmayı kendisine göstermekte çok zorlandı, çünkü anal–eşcinsel içtepilerin açığa çıkmasına ve idrak edilmesine alışılmadık bir biçimde karşı koyuyordu. Sonunda bunlar açığa çıkarıldığında hasta beni çok şaşırtan bir vejetatif şok yaşadı. Bir gün analize geldiğinde boynu tutulmuş, gözbebekleri büyümüştü, şiddetli baş ağrıları vardı, yüzü alacalı biçimde bir kızarıyor bir soluyordu, içi daralıyordu. Başındaki basınç başını oynattığında azalıyor, oynatmadığında artıyordu. Bulantı ve baş dönmesi sempatikotoni (sempatik sinir sisteminin üstün gelmesi, –ç.n.) tablosunu tamamlıyordu. Hasta çok geçmeden düzeldi. Bu olay, karakter, cinsel birikim ve vejetatif aygıt arasındaki ilişkiye dair görüşlerimin geçerliliğini çok çarpıcı biçimde doğrulamıştı. Kanım-

ca şizofreni sorunu da bu yönde yer alıyor. Vejetatif sistem ile karakter arasında özellikle psikozlarda o kadar tipik ve dikkat çekici olan işlev ilişkileri burada anlatılan bakış açısından hareketle günün birinde tutarlı ve tatmin edici biçimde açıklığa kavuşabilir. Bu bakışta yeni olan husus, psişik aygıtla vejetatif sistemin birbiriyle bağlantılı olduğu veya işlevsel olarak karşılıklı ilişki içinde bulunduğu bilgisi değildir. Şunlar yenidir:

Birincisi, psişik aygıtın temel işlevi cinsel ekonomik niteliktedir.

İkincisi, cinsel uyarım ile korku duyguları biyopsişik organizmanın karşıt uyarımlarıyla ve suyuk hareketleriyle özdeştirler ve vejetatif işleyişin kökeni yalnızca fiziksel olabilen temel karşıtlığını temsil ederler.

Üçüncüsü, karakter formasyonu vejetatif enerjinin *bağlanmasının* sonucudur.

Dördüncüsü, karakter zırhı ile kas zırhı işlevsel açıdan özdeştir.

Beşincisi, vejetatif enerji belirli bir tekniğin (hali hazırda yalnızca bu tekniğin) yardımıyla karakter ve kas zırhından çözülerek kurtarılabilir, yani yeniden etkinleştirilebilir.

Önemle vurgulamak isterim ki, bu konuda klinik karakter analizi çalışmaları verilerine dayanarak geliştirilen kuram diyalektik psikofiziksel ilişkilerin kapsamlı olarak tanıtılması yolunda yalnızca bir başlangıçtır; çözüm bekleyen sorunlar şimdiye kadar çözmeyi başardıklarımızla kıyaslanamayacak kadar karmaşık, çeşitli ve zordur. Bununla birlikte, sorunların tamamına yönelik olarak bazı ilkesel formüller oluşturmayı kesinlikle başardığım kanısındayım; bunlar psikofiziksel ilişkilere dair bilgimizi büyük olasılıkla artıracak niteliktedir. Diyalektik–materyalist araştırma yöntemini kullanma girişimim başarılı olmuş, elde edilen sonuçlar yöntemin haklılığını göstermiştir. Bu girişim, psikofizyolojik ilintiler konusunda işe yarar bir bilgiye metafizik–idealist veya mekanikçi–nedensel

–materyalist yöntemlerle ulaşma girişimlerine taban tabana zıttır. Ancak anılan yöntemlere karşı esasa ilişkin bilgi kuramsal itirazları burada dile getirmek çerçevemizi aşar. Cinsel ekonomik görüşün psikofizyolojiyi "bütün" ve "birlik" olarak gören yeni görüşlerden farkı, konuyu diyalektik yöntemle araştırması ve sorunları orgazmın işlevine odaklamasıdır.

10. Doğal Evrimdeki İki Büyük Sıçrama[18]

Buraya kadar psişik ve organik unsurlar arasındaki ilintilerle ilgili olarak engin klinik gözlemlere dayanan bir kuramsal fikir geliştirdik. Bu görüşleri temel alarak bu alanda yapılacak çalışmalar için bir varsayımda bulunmak, verimsiz veya yanıltıcı olduğunun anlaşılması halinde bundan vazgeçmeye hazır olursak kesinlikle cüretkârlık olmaz.

Doğal evrimde iki ani büyük sıçrama saptayabiliriz; bunlar *yavaş* seyreden sonraki evrim süreçlerini başlatmışlardır. İlk sıçrama inorganik varlıktan organik veya vejetatif yaşama geçiştir. İkinci sıçrama organik–vejetatif gelişimden psişik aygıtın, bilhassa da başlıca özelliği *özalgılama* becerisi olan bilincin gelişimine geçiştir. Organik inorganikten, psişik vejetatiften geliştiği için, evrimin bu iki ürünü işlev ve süreçlerde doğdukları toprağın temel doğal yasalarına göre hareket ederler. Organikte ilke olarak inorganikteki kimyasal ve fiziksel yasaların, psişikte vejetatifteki temel tepkilerin (gerilme–rahatlama, enerji birikimi–enerji boşaltımı, uyarılganlık vs.) aynısını buluruz. Karakter gelişiminde tespit edebildiğimiz, bölünme ve yeni oluşumların karşıtlığı olarak betimlediğimiz diyalektik fenomenin, daha geniş kapsamlı ve genel iki gelişime de (organik bileşenin inorganik bileşenden, psişik bileşenin organik – vejetatif bileşenden gelişmesine) egemen olduğu anlaşılıyor.

---

(18) Dipnot, 1945: Bkz. Orgon biyofiziği konusunda *International Journal of Sex– economy and Orgone– Research* dergisinde çıkan yayınlarım, 1942– 1945.

Organik bileşen, organizmadaki inorganik bileşeni, aynı şekilde psişik bileşen de vejetatif bileşeni dengeler.[19]

Bunlar birlik oluşturmakla birlikte aynı zamanda karşıttırlar. Psişik aygıtın özalgılama becerisinde, yani bilinçli yaşamın, özelde bilincin bu tuhaf ve en gizemli işlevinde, anılan karşıtlığın *doğrudan* ifadesini görebiliriz; depersonalizasyon fenomeninde özalgılama işlevi yalnızca patolojik olarak çarpıtılmıştır. Depersonalizasyona ve ona yakın fenomenlere dair bilgilerimizin diyalektik-materyalist araştırma yöntemiyle derinleştirilmesi, büyük olasılıkla bize bilinç sorununun çözümü konusunda önemli ipuçları verecektir.

İşaret ettiğim hususlar, önce doğru giriş yolunu aramamızı gerektiren çok karanlık bir alan hakkında kaba taslaklardır; yalnızca böyle görülmelerini rica ediyorum. Bunlar, bedensel ve ruhsal işlev arasındaki ilintilere dair şimdiye kadarki bakış açılarından ilke olarak farklıdır. Ancak, diğer (mekanikçi-materyalist, idealist vs.) bakış açılarına şimdiye kadar kapalı kalmış ve mevcut durum yanıltmıyorsa kapalı kalmaya devam edecek olan sorunları çözmeyi başaramazlarsa ciddiye alınmayı talep edemezler. Yaşamın bu temel sorunları halen gizem doludur. Dolayısıyla yapılması gereken iki şey var. Birincisi yeni görüşler oluştururken azami dikkat göstermek, ikincisi ise bir adım bile ileri götürmeyen ve sorunların henüz elde edilmesi mümkün olmayan çözümlerini peşinen elde etmek amacına yönelik vakitsiz girişimlerden başka bir şey olmayan bütün bakış açılarından vazgeçmek. İşlevsel psikolojinin önünde uzanan yol belirsizdir ve yanıltıcı tuzaklarla doludur. Cinsel ekonomi ancak yakın zamanda birkaç ilkesel formülle sağlam bir temele oturtulmuş olup, deneysel orgazm araştırmalarının yapılması gerekmektedir. Ama şu kesindir:

(19) Bu ifadeler net değildir. Fakat "psişik bileşenin" vejetatif bileşenle ve bilincin her iki bileşenle ilişkisi konusunda şimdiden bağlayıcı ifadelerde bulunmak için erkendir.

Doğa bilim bedenle ruh arasındaki ilişkiyle ilgili soruları gerçekten çözmeyi, yani yalnızca salon felsefeleri değil beşeri ihtiyaçlara cevap verebilecek uygulama da elde edilecek şekilde halletmeyi başarırsa, o zaman aşkın gizemciliğin, "mutlak nesnel ruhun", dolayısıyla dar ve geniş anlamda dinden anlaşılan bütün ideolojilerin sonu gelmiş olacaktır. İnsanın vejetatif yaşamı sadece genel doğal sürecin bir parçasıdır. Vejetatif akımlarında insan aynı zamanda doğanın bir parçasını yaşar. Bu akımları gerçekten kavradığımızda, hayatı tahrip eden ruhsal yapılara yer olmayacaktır; bunlar mevcudiyetlerini, vejetatif enerjinin üretken biçimde gelişmesine engel olarak hastalık ve acılara yol açan kaynaklarına ilişkin eksik bilgilerimize borçludurlar. Üstelik hastalık ve acıların mevcudiyeti kader oldukları ve değiştirilemeyecekleri şeklinde felsefi bir temele oturtularak haklı gösterilir. İnsanlar sorunlarla baş edip varoluşlarını düzene sokmak yerine karanlık "engin" duyguların etkisiyle hayal kuruyorlar ve hayaller yüzünden mahvoluyorlar (hayaller üzerine kurulu yaşamlarının siyasi ve ekonomik alanda kimlere yaradığını biliyoruz). Bununla birlikte hayal kurmaları vejetatif yaşamlarının getireceği üretkenliğin sezgisidir yalnızca. Belki bilim bir gün insan türünün yeryüzünde mutlu olma hayalini gerçekleştirmeyi başaracak, belki bir gün bilim siyasi, siyaset ise bilimsel olmayı başaracaktır. O zaman hiçbir zaman yanıtlanamayacak olan hayatın anlamı sorusunun yerini hayatın gerçekten yaşanması alacaktır.

II

CANLININ İFADE DİLİ

1. Orgon Terapisinde Emosyonun İşlevi

"Orgon terapisi" kavramı, biyolojik enerjiden yani orgondan yararlanan bütün tıbbi ve eğitimsel teknikleri kapsar. "Orgon terapisi" kavramının türetildiği kozmik orgon enerjisi 1939 yılında keşfedilmiştir. Ama bu keşiften çok daha önce karakter analizinin hedefi, o zamanki adıyla "ruhsal enerjileri" karakter ve kas zırhından çözüp serbest bırakmak ve orgazm gücünü tesis etmek olarak tanımlanmıştı. Orgon biyofiziğini yakından bilenler, karakter analizinin gelişerek (1926–1934) "vejetoterapiye" dönüşme (1935'ten itibaren) sürecine aşinadırlar. Aynı doğa bilimsel disiplinde bu kadar çeşitli tanımlamaları doğuran şey yersiz sansasyon düşkünlüğü değildi. Daha çok, doğa bilimsel enerji kavramının ruhsal yaşam süreçlerine kararlılıkla uygulanması, gelişimin çeşitli evrelerinde yeni teknikler için yeni kavramlar geliştirilmesini zorunlu kılmıştır.

Kozmik orgon enerjisine giden yolu cinsel ekonomi odaklı psikiyatrinin açmış olması kanımca *orgonomik fonksiyonalizmin* büyük bir zaferi olarak kabul edilebilir. Orgon enerjisi tam anlamıyla bir fiziksel enerji olmasına rağmen, bunun bir fizikçi değil bir psikiyatrist tarafından keşfedilmiş olmasının iyi nedenleri vardır. Biyopsikiyatri alanında bu keşfin mantığını gelişimi göstermektedir; *Orgonun Keşfi* adlı kitabımda bu gelişimi betimlemiştim.

1935'te orgazm refleksi keşfedildiğinde, karakter analizinde ağırlık karakterden bedene kaydırıldı. "Vejetoterapi" terimi bu kaydırmayı göstermek için yaratılmıştır, çünkü o tarihten itibaren analiz tekniğim karakter nevrozunu *fizyolojik* alanda etkiledi. Bu nedenle, ruhsal *ve* bedensel aygıt üzerindeki çalışmayı tek bir terimde toplamak amacıyla "karakter analitik vejetoterapi" dedik. Bu terimin o zamanlar çözüm bulamadığım bazı dezavantajları vardı. Çok uzundu. Ayrıca "vejetatif" kelimesini içeriyordu ki Almancada doğru olmakla birlikte İngilizcede "sebzeyi" (vegetables) çağrıştırıyordu. Son olarak organizmayı psişik ve bedensel olmak üzere iki parçaya ayırıyordu; bu da organizmanın ayrılmaz bir birlik olduğu yolundaki görüşümüzle çelişiyordu.

Kavramla ilgili bu zorluklar orgonun keşfiyle ortadan kalktı. *Kozmik orgon enerjisi canlı organizmada spesifik biyolojik enerji olarak işler.* Bu niteliğiyle bütün organizmayı yönetir, gerek emosyonlarda gerekse organların salt biyofiziksel hareketlerinde kendini gösterir. Böylece psikiyatri, kuruluşundan bu yana ilk kez kendi araçlarıyla nesnel doğa bilimsel süreçlerde kök salmıştı. Bunu daha ayrıntılı açıklamak gerekiyor:

Orgon keşfedilinceye kadar psikiyatri, psikolojiyle ilgili savlarını *nesnel* ve *niceliksel* olarak temellendirmeye çalıştığında hep inorganik fizikten yararlanmak zorundaydı. Ne beyindeki mekanik doku zedelenmeleri, ne organizmadaki kimyasal–fiziksel süreçler ne de duygu ve düşüncelerin beyindeki yerlerini belirlemeye yönelik eskimiş yöntem, emosyonel süreçlerin tatmin edici biçimde kavranmasını sağlayabilmiştir. Bunların aksine orgon biyofiziği tüm psikiyatrinin ana meselesi olan *emosyonlarla* en başından itibaren muhteşem bir uyum içinde olmuştur. "Emosyon" sözcüğü harfi harfine çevrildiğinde "dışarıya doğru hareket etmek" veya "dışarı taşmak" anlamına gelir. Onun için hislerden ve hareketlerden söz ettiğimizde "emosyon" kelimesini sözcük anlamıyla kullanabiliriz, hatta kullanmak *zorundayız.* Hafif elektriksel uyaranlara

maruz bıraktığımız canlı amipler mikroskopla gözlemlendiğinde, emosyon kavramının anlamı apaçık görülmektedir. *Emosyon asıl yapısı itibariyle plazma hareketinden başka bir şey değildir.* Haz veren uyaranlar protoplazmanın merkezden periferiye doğru "hareket etmesine" yol açar. Buna karşılık hazsızlık yaratan uyaranlar protoplazmanın organizmanın periferisinden merkezine doğru "hareket etmesine" daha doğrusu "tahliyesine" neden olur. Biyofiziksel plazma akımlarının bu iki temel yönü, ruhsal aygıtın iki temel duygusuna, hazza ve korkuya tekabül eder. Salınım–çizer (osilograf) üzerindeki deneylerin de gösterdiği gibi, fiziksel plazma hareketiyle buna uyan his işlevsel olarak tamamen özdeştir. Birbirinden ayrılamaz, birbiri olmadan düşünülemez. Ancak, bildiğimiz gibi, bunlar işlevsel açıdan özdeş olmakla kalmayıp aynı zamanda karşıttırlar. Çünkü biyofiziksel bir plazma uyarımı bir his verir, diğer taraftan bir his kendisini bir plazma hareketinde gösterir.

Bu olgular günümüzde orgon biyofiziğinin sağlam temelini oluşturmaktadırlar.

Emosyonları ister "karakter analiziyle" karakter zırhından, isterse "vejetoterapiyle" kas zırhından çıkarıp yeniden etkinleştirelim, her iki durumda da plazmatik uyarılmalara ve hareketlere neden oluruz. Bu süreçte hareket eden şey, suyuklara bağlanmış olan orgon enerjisinden başka bir şey değildir. *Dolayısıyla, plazmatik akımların ve emosyonların harekete geçirilmesi, organizmadaki orgon enerjisinin harekete geçirilmesiyle özdeştir.* Bunun göstergeleri klinik düzeyde vazomotor (kan damarlarının genişleyip daralmasını sağlayan, –ç.n.) işlevlerdeki değişimlerden açıkça görülmektedir. Sonuç olarak, ister anıların ortaya çıkmasını sağlayalım, ister savunma mekanizmalarını çözelim veya isterse kas gerginliklerini ortadan kaldıralım, her durumda organizmanın orgon enerjisi üzerinde çalışıyoruz. Bu değişik yöntemler arasındaki tek fark, etkinin değişik ol-

masıdır. Örneğin bir anı diyaframdaki bir tıkanmanın çözülmesinin yarattığı duygu patlamalarını sağlayamaz.

"Orgon terapisi" teriminin hem karakter analizini hem de vejetoterapiyi kapsamasını önermemin nedeni açıktır.[1] Ortak unsur, hasta üzerindeki çalışmanın hedefinde mevcuttur; hastanın plazmatik akımlarının harekete geçirmek. Diğer bir deyişle, organizmanın *ayrılmaz birlik* olduğu görüşümüzde uygulamada da ciddi olacaksak, canlı bir organizmayı hiçbir surette burada karakter özellikleri, orada kaslar, şurada plazma işlevleri şeklinde parçalara ayıramayız.

Orgon terapisinde organizmanın *biyolojik derinliğine*, plazma sistemine veya bizim kullandığımız teknik ifadeyle *biyolojik özüne* odaklanıyoruz. Okurun da açıkça görmüş olacağı gibi, böyle yapmakla belirleyici bir adım attık. "Derinlik" psikolojisi de dahil olmak üzere psikolojinin çalışma alanını terk ettik ve hatta sinirlerin ve kasların fizyolojisinin ötesinde protoplazma işlevleri alanına uzandık. Bu adımların çok ciddiye alınması gerekiyor; teori ve pratik açısından doğurdukları sonuçlar büyüktür, çünkü biyopsikiyatri uygulamalarımızı kökten değiştiriyorlar. Artık yalnızca bireysel çatışmalar ve özel zırhlanmalar üzerinde değil, *canlının* kendisi üzerinde çalışıyoruz. Bu canlıyı kavramayı ve etkilemeyi öğrendikçe, salt psikolojik ve fizyolojik işlevler de kendiliklerinden çalışma alanımıza dahil olmaktadır. Rutin uzmanlık artık mümkün değildir.

2.Plazmatik İfade Hareketi ile Emosyon Hareket İfadesi

İşlevsel açıdan *"canlıyı"* tam olarak tarif etmek zordur. Geleneksel psikolojiyle derinlik psikolojisinin fikirleri *sözcük* oluş-

(1) Orgon akümülatörleri vasıtasıyla yapılan salt fizyolojik orgon terapisi konusunda krş. Reich, *Die Entdeckung des Orgons*, Bd. 2, *Der Krebs*, Köln 1974.

turmaya kenetlidir. Oysa canlı organizma kelimelerle anlatılan bütün tasarımların ve kavramların ötesinde işler. Sözlü dil evrimin ileri bir aşamasındaki biyolojik ifade biçimidir. Canlı organizmanın olmazsa olmaz tipik bir özelliği değildir, çünkü canlı organizma dilin ve kelime teşkilinin çok öncesinden beri işliyor. Bu yüzden derinlik psikolojisi, evrimde geç ortaya çıkmış olan bir yaşam işleviyle çalışıyor. Hayvanlar ses çıkarmak suretiyle kendilerini ifade ederler. Ama canlı organizma ifade biçimi olarak ses çıkarılmasından önce işliyordu ve bunun ötesinde işlemektedir.

Canlının kendisini ne şekilde ifade ettiği sorununa nasıl nüfuz edileceğini dilin kendisi ele veriyor. İfadenin karşılığı olan Almanca "Ausdruck" ile İngilizce "expression" kelimeleri –anlaşılan organ duyumlarına istinaden– canlı organizmanın dilini tam olarak betimliyor: *Canlı organizma kendini hareketlerde ifade eder;* bu nedenle *"ifade hareketinden"* söz ediyoruz. İfade hareketi protoplazmanın içkin bir özelliği olup, canlı organizmayı bütün cansız sistemlerden ayırır. Sözcük anlamıyla (ki harfi harfine almak zorundayız) ifade hareketi, canlı sistem içerisinde bir şeyin kendisini "sıkarak dışarıya çıkardığını" ve bu yüzden "hareket ettiğini" anlatır. Protoplazmanın dışarı taşmasından, yani genişleme veya kasılmadan başka bir şey kastediliyor olamaz. "Emosyon"un sözcük anlamı "dışarıya doğru hareket etmektir", bu aynı zamanda "ifade hareketidir". Fiziksel plazmatik emosyon süreci ya da ifade hareketi, doğrudan anlaşılabilen bir *anlamla* ayrılmaz biçimde bağlantılıdır; buna *"hareket ifadesi"* diyoruz. Dolayısıyla protoplazma hareketinin, emosyon anlamında bir ifadesi vardır ve bir organizmanın her emosyonu ya da ifadesi hareket içerir. Bu cümlenin ikinci kısmında küçük bir düzeltme yapmak gerekiyor. Çünkü orgon terapisinden, insanlarda hareketsizliğin veya katılığın yol açtığı bir ifade olduğunu biliyoruz.

Burada kelime oyunu yapmadık. Açıkça görülüyor ki dil sözcükleri içteki hareket durumlarının algısına ve organ du-

yumlarına dayanarak oluşturuyor ve emosyonel durumları betimleyen kelimeler canlı organizmanın bunlarla ilgili ifade hareketlerini *doğrudan* yansıtıyor.

Dil plazmatik emosyon durumunu doğrudan yansıtsa da, bu durumun kendisine ulaşamaz. Canlı organizma sözlü dilin *öncesinden beri* ve bunun *ötesinde* işlemekle kalmaz; *ayrıca hareketi ifadede kendi biçimleri vardır, bunları sözle anlamak mümkün değildir.* Müzikle ilgilenen herkes harika müziğin yarattığı emosyonel durumu bilir. Bu emosyon durumları söze dökülmeye çalışıldığında, insanın müzik algısı buna isyan eder. Müzik sözden aridir ve öyle kalmak ister. Yine de canlı organizmanın bir hareket ifadesidir ve dinleyicide "ifade" veya "duygulanma" yaratır.

Müziğin sözsüzlüğü genelde ya mistik tinselliğin göstergesi ya da en derine inen, sözle anlatılamayan his ifadesi olarak nitelendirilir. Doğa bilimsel bakış açısı, müziksel ifadenin canlı organizmanın en son derinlikleriyle bağlantılı olduğu yorumunu savunur. Buna göre, muhteşem müziğin "tinselliği" olarak görülen şey yalnızca şu basit olgunun başka türlü anlatımıdır; derin duygu canlı organizmayla *dil sınırının ötesinde* temas kurmakla özdeştir.

Şimdiye kadar bilim müziksel hareket ifadesinin doğası hakkında belirleyici bir şey söyleyememiştir. Sanatçının kendisiyse kuşkusuz bizimle yaşam işlevinin derinliklerinden gelen sözsüz ifade hareketleri biçiminde konuşur; ama bizim gibi o da müzikle veya resimle ifade ettiği şeyi söze dökemez. Hatta sanatın ifade dilini insanın sözlü diline çevirmeye yönelik her girişime şiddetle karşı çıkar. Yani kendi ifade dilinin saflığına çok önem verir; bu bakımdan orgon fiziğinin, canlı organizmanın sözlü dilin öncesinde, ötesinde ve sözlü dilden bağımsız olarak kendi ifade diline sahip olduğu savını doğrular. Orgon terapisi bu sorun hakkında neler diyor bakalım.

Orgon terapisinde sıradan bir deneyimi aktaralım.

Hastalar orgon terapistine sıkıntılarla dolu gelirler. Uzmanlar bu sıkıntıları doğrudan hastaların bedenlerinin ifade hareketlerinden ve hareket ifadesinden anlarlar. Hastalara müdahale edilmeyip istedikleri kadar konuşmalarına izin verilirse, konuşmaların sıkıntılardan *uzaklaştırdığı*, sıkıntıları şu veya bu şekilde *gizlediği* saptanır. Doğru bir karara varılmak isteniyorsa, hastadan bir süre *konuşmaması* istenir. Bu önlemin son derece verimli olduğu anlaşılmıştır. Çünkü hasta artık konuşmadığında, bedenin hareket ifadesi açıkça öne çıkar. Birkaç dakikalık suskunluktan sonra genelde en çarpıcı karakter özelliği, daha doğrusu *plazmatik* hareket ifadesi kavranmıştır. Hasta konuşurken samimiyetle gülümsüyormuş gibi göründüyse, susarken gülümsemesi boş bir sırıtışa dönüşür; çok geçmeden hasta da bu sırıtışın maskemsi niteliğinden kuşku duyamaz. Hasta konuşurken hayatından soğuk bir ciddiyetle söz ediyormuş gibi göründüyse, susarken örneğin çene ve boyunda bastırılmış öfke ifadesi net biçimde göze çarpar.

Bu örnekler, *sözlü dilin daima savunma işlevi de gördüğünü* göstermeye yeter: Sözlü dil biyolojik özün ifade dilini gizler. Çok fazla vakada sözlü dilin işlevi o kadar bozulmuştur ki, sözler hiçbir şey ifade etmeyip, boyun ve ses teli kaslarının anlamsız daimi çalışmasından ibarettir. Ciddi deneyimlere istinaden, yıllar süren birçok psikanalizde tedaviyi marazi hale gelmiş olan bu sözlü dilin mahvettiğine inanıyorum. Bu klinik deneyim sosyal alana uyarlanabilir, hatta uyarlanmalıdır. Sonu gelmeyen konferansların, yayınların, siyasi tartışmaların işlevi hayata dair önemli sorunları ortaya çıkarmak değil, tersine laf kalabalığına getirip gizlemektir.

Orgon terapisini organizmayı etkilemeye yönelik diğer bütün terapi biçimlerinden ayıran husus, sözlü dili geniş ölçüde devre dışı bırakarak hastanın kendisini *biyolojik* olarak ifade etmesini sağlamasıdır. Böylelikle hastayı sürekli kaçtığı bir derinliğe götürür. Orgon terapisi bu şekilde canlı organizmanın dilini öğrenir, anlar ve etkiler. Canlı protoplazmanın

birincil ifade dili hasta kişide zorluklarla karşılaşmadan "saf" biçimde elde edilemez. Hareket ifadesi biyolojik açıdan "saf" olsa, hastanın orgon terapistine gelmesi için bir nedeni olmaz. *Hakiki* biyolojik hareket ifadesine ulaşmak için bir yığın marazi, doğal olmayan, yaşam sürecinin kendisinde bulunmayan ifade hareketlerini aşmak zorundayız. Sonuçta beşeri biyopati canlı organizmanın çarpıtılmış bütün doğal ifade biçimlerinin toplamından başka bir şey değildir. Hastalıklı ifade biçimlerinin ortaya çıkarılması sonucunda beşeri biyopatiyi sözlü dille çalışan sağaltım yöntemlerinin erişemeyeceği bir derinlikte öğreniyoruz. Bu durum o yöntemlerin yetersizliğine atfedilemez; onlar kendi alanlarında mükemmeldir. Ne var ki *biyopati çarpıtılmış yaşam ifadesiyle dil ve düşünce alanının dışında kalmaktadır.*

Beşeri biyopati üzerinde yapılan orgon terapisi çalışması bu yüzden önemli ölçüde sözlü dil alanının dışındadır. Elbette sözlü dili de kullanıyoruz; ama sözlerimiz sıradan kavramlarla değil, organ duyumlarıyla ilgili. Hastaya durumunu örneğin fizyoloji kavramlarıyla anlatmak hiçbir sonuç vermez. Hastaya şöyle demiyoruz: "Çiğneme kaslarınızda kronik kasılma var, bu yüzden konuşurken çeneniz oynamıyor, bu yüzden sesiniz tekdüze; aynı nedenden ötürü ağlamanız da mümkün değil; ağlama itkisiyle mücadele etmek için hep yutkunmak zorundasınız vs." Gerçi hasta bu tür cümleleri entelektüel düzeyde kavrayacak fakat durumda hiçbir değişiklik olmayacaktır.

Biyolojik bakımdan daha derin bir kavrayış seviyesinde çalışıyoruz. Hangi *münferit* kasların kasılmış olduğunu tam olarak belirtebilmek bizim için o kadar önemli değildir. Örneğin alt çene kemiğinin hareketlerini sağlayan Masseter kasına bastırmanın hiçbir faydası olmaz; mutat ağrıdan başka bir tepki görülmez. *Biz yüz ve beden diliyle çalışıyoruz.* Ancak ve ancak hastanın yüz *ifadesini hissettiğimiz* zaman ifadeyi anlayacak durumda oluyoruz. Ve "anlamaktan" tam olarak kastedilen,

bunda hangi emosyonun kendisini "ifade ettiğini" bilmektir. Bu çerçevede emosyonun hareketli ve aktif mi yoksa hareketsiz ve bastırılmış mı olduğu fark etmez. Hareketli emosyon ile bastırılmış emosyon arasındaki farkın ne olduğunu anlamamız gerekecek.

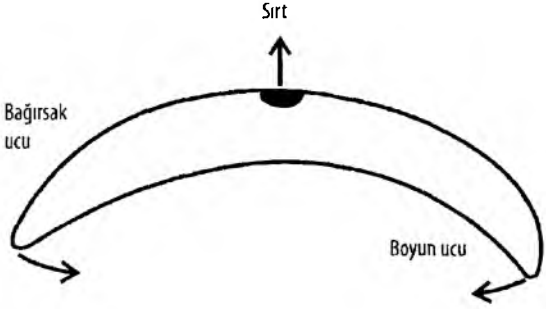
Bir hastanın "hareket ifadesini" "hissettiğimizde", birincil *biyolojik işlevlerle* çalışıyoruz. Bir grup serçe içinde bir tanesi tehlike sezinleyerek huzursuz olup uçup gittiğinde, huzursuzluğun nedenini fark etsin etmesin serçelerin hepsi kaçar. Hayvanlar âlemindeki panik tepkisi, korkunun hareket ifadesinin gayri ihtiyari yeniden üretilmesine dayanır. Yolda durup gökyüzünde ilginç bir şey gözlemliyormuş gibi yaptığımızda çok sayıda insanı durup aranarak gökyüzüne bakmaya sevk edebiliriz. Bu örnekler yeterlidir.

Hastanın hareket ifadesi organizmamızda ister istemez bir *taklide* yol açar. Taklit etmek suretiyle ifadeyi kendi içimizde, dolayısıyla hastanın içinde de hisseder ve anlarız. Her hareketin bir ifadesi olduğu ve böylece protoplazmanın bir emosyon halini ele verdiği için, hastanın emosyonlarıyla temasta beden ve ifade dili bizim için en önemli iletişim aracına dönüşür. Daha önce de vurguladığım gibi, sözlü dil beden dilini *engeller*. "Karakter davranışından" bir organizmanın *"toplam ifadesini"* anlıyoruz. Bu *harfi harfine* bir organizmanın bizde bıraktığı *"toplam izlenime"* denk düşer.

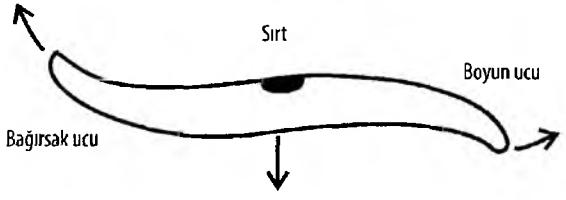
Değişik insanların hareket ifadesi çok değişik olabilir. Aynı konuşma veya solunum tıkanıklığı veya yürüyüş biçimine sahip iki insan yoktur. Buna rağmen genel geçer bazı ifade biçimleri ayırt edilebilir. Derinlik psikolojisinde kas ve karakter zırhına istinaden ilke olarak *"nevrotik"* karakter ve *"genital"* karakter şeklinde bir ayrım yapıyoruz. Organizmaya, hastanın kendi iradesiyle değiştiremediği veya yok edemediği katı bir zırh egemense karakter *"nevrotik"* deriz. Emosyonel tepkiler katı bilinçdışı faaliyetlerle kısıtlanmamışsa, yani kişi içinde bulunduğu durumlara biyolojik bakımdan uygun tepkilerde bu-

lunabiliyorsa karakteri *"genital"* olarak tanımlarız. Bu iki temel karakter tipini biyolojik işleyişte de çok net ayırt etmek mümkündür.

Analist biyolojik ifade diline hâkimse, zırhı, zırhın türünü, katılık derecesini ve emosyonel hareket ifadesindeki kısıtlanmayı kolayca değerlendirebilir. Zırhlı organizmanın toplam ifadesi, *"kendini tutmanın"* ifadesidir. Bu ifade tamamen sözcük anlamına göre anlaşılmalıdır. *Beden kendini tuttuğunu ifade etmektedir.* Geriye çekilmiş omuzlar, dik göğüs kafesi, kilitlenmiş çene, yüzeysel, bastırılmış solunum, çukurlaşmış bel, içeri çekilmiş, "hareketsiz" leğen, "ifadesiz" veya kaskatı uzatılmış bacaklar, kendini tamamen tutmanın temel duruş mekanizmalarıdır. Bunları şematik olarak şöyle gösterebiliriz:



Zırhlanmamış organizmanın biyofiziksel temel duruşu



Zırhlı organizmanın biyofiziksel temel duruşu: "Kendini tutma"

"Nevrotik" karakterin bu bedensel temel duruşu, klinik düzeyde en net biçimde histerideki "arc de cercle" (baş ve topuklar yerde olmak üzere bedenin yay biçiminde kalkması, –ç.n.) ve katatonik stupordaki "opisthotonus" (başı arkaya atarak vücudun yay gibi gerilmesi, –ç.n.) duruşlarında görülür.

Zırhlı bedenin temel duruşunun istemli olarak yaratılmadığı, tersine otonom olduğu kolayca anlaşılır. Zırhlı insan zırhın duruşunu hissetmez. Zırh sözlerle betimlenmeye çalışılırsa, kişi çoğu zaman neden söz edildiğini anlamaz. Zırhın kendisini değil, sadece içindeki yaşam duygularının çarpıklığını hisseder. Kendisini ilgisiz, gergin, daralmış, boş olarak betimler veya kalp çarpıntılarından, kabızlıktan, uykusuzluktan, içindeki sinirli huzursuzluktan, bulantıdan vs. yakınır. Zırh çok uzun süredir mevcutsa ve organ dokularını da etkilemişse, hasta mide ülseri, romatizma, eklem iltihabı, kanser veya angina pectoris (göğüs ağrısı) şikâyetleriyle bize gelir. Salt klinik olguları başka bir yerde ayrıntılı olarak anlattığım için bu genel bilgileri vermekle yetiniyorum. Burada bizim için her şeyden önce, *biyolojik derinliğin işlevlerine* nüfuz etmek ve bunlardan *canlı organizmanın* işleyişini türetmek önemlidir.

Zırhlı organizma zırhını çözmeye muktedir değildir. Fakat ilkel biyolojik emosyonları ifade etmeye de muktedir değildir. Gıdıklanma duygusunu bilir ama orgonotik hazzın ne olduğunu bilmez. Hazla iç geçiremez veya bunu istemli olarak taklit edemez. İç geçirme yerine tipik olarak inleme, bastırılmış garaz dolu bağırma veya hatta kusma içtepisi ortaya çıkar. Öfkeyle bağırmaya veya öfke taklidiyle yumruk indirmeye muktedir değildir. Nefesini tam boşaltamaz. Diyafram hareketleri çok kısıtlanmıştır. (Bu durum röntgenle kolayca saptanabilir). Leğen bölgesini öne hareket ettiremez. Hareket yapması istendiğinde zırhlı kişi genelde ne istendiğini anlamaz veya yanlış, yani kendini tutma yönündeki hareketi yapar. Periferik kas–sinir sisteminin aşırı gerilmesi bastırmaya karşı büyük hassa-

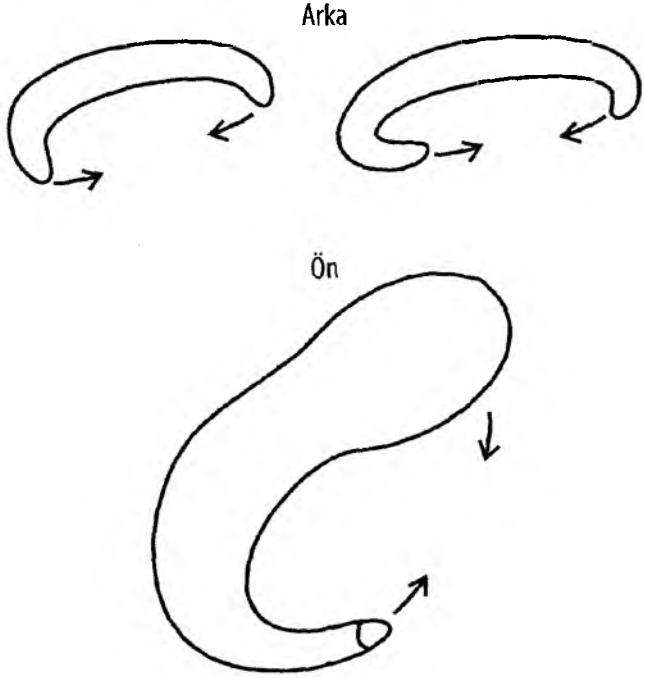
siyet yaratır; zırhlı bir organizmada bedenin belirli yerlerine aşırı gerilmiş korku veya sinirlilik belirtilerine yol açmadan dokunmak mümkün değildir. Halk arasında "sinirlilik" olarak tanımlanan şey büyük olasılıkla aşırı gergin kasların bu aşırı hassasiyetine dayanıyor.

Kendini tamamen tutma, cinsel birleşme sırasında plazmatik kasılma ve sarsılma acizliğini, yani orgazm iktidarsızlığını doğurur. Bu da cinsel enerji birikimini, cinsel enerji birikimi de "biyopati" kavramı altında özetlediğim her şeyi doğurur.

Orgon terapisinin ana görevi, zırhın parçalanması, diğer bir deyişle beden plazmasının hareketliliğinin tesis edilmesidir. Zırhlı organizmada pulsasyon (nabız dalgası, damarların büzülüp açılması, –ç.n.) işlevi bütün organlarda az çok kısıtlanmıştır. Orgon terapisi pulsasyon becerisini eksiksiz yeniden tesis etmek zorundadır. Kendini tutma çözülüp yok edildiği zaman, bu beceri biyofiziksel olarak gerçekleşir. İdeal biçimde yapılmış bir orgon terapisinin sonucu, *orgazm refleksinin* ortaya çıkmasıdır. Bildiğimiz gibi bu refleks hayvanlar âleminde solunumun yanı sıra hareketin en önemli dışavurumudur. Organizma orgazm anında tamamen organ duyumlarına ve bedenin istem dışı kasılmalarına "teslim olur". Bu bakımdan orgazm refleksi hareketiyle *"teslim olma"* ifadesi kaçınılmaz olarak birbiriyle yakından ilişkilidir. Çalışmalarımıza aşina olanlar, hastalarımıza kendilerini "teslim etmeyi" telkin etmediğimizi bilirler. Bunun hiçbir faydası olmaz, çünkü yapamazlar. Yapabilselerdi bizim yardımımızı isteme ihtiyacını duymazlardı. Hastalara "teslim olma alıştırması" da yaptırmıyoruz, çünkü hiçbir istemli teknik önlem, teslim olmanın *istemsiz* davranışına yol açamaz. *Canlı organizma, dilin, aklın ve iradenin ötesinde otonom işler.* Belirli doğa kanunlarına göre işler; burada araştıracağımız şey de bu kanunlardır. Beden diline yansıyan teslim olma ifadesiyle beraber orgazm refleksi, –az sonra görüleceği üzere– bireyin ve hatta canlı organizmanın çok ötesine geçen *temel* doğal süreçlerin anlaşılmasını sağlayacak

anahtardır. Bu yüzden birazdan anlatılacakları verimli bir şekilde izlemek isteyenler, kozmik enerji dünyasına ciddi bir seyahate hazırlansınlar. Bu sırada striptiz kulüplerine has cinsellik anlayışından tamamen kurtulmuş olmak gerekir, bunu yapmayanlar düş kırıklığına uğrayacak ve hiçbir şey anlayamayacaklardır.

Orgazmın psikoloji ile fizyoloji alanındaki işlevlerini daha önce yeterince incelemiştik; bu bakımdan şimdi yalnızca temel doğa fenomeni "orgazma" odaklanabiliriz. *Orgazmda organizma tuhaf bir şekilde embriyolojik açıdan önemli iki bölgeyi, ağzı ve makatı devamlı bir araya getirmeye çalışır.* Biçimi aşağıdaki gibidir:



Orgazm refleksinin emosyonal ifadesi

Orgazm refleksinin başladığı duruşun "teslim olma" hareket ifadesiyle özdeş olduğunu söylemiştim. Bunu doğrudan anlayabiliyoruz: Organizma ilk önce plazmatik uyarımlara ve akım duyumlarına teslim olur; ayrıca cinsel kucaklaşmada tamamen eşine teslim olur. Her türlü mesafelilik, kendini tutma ve zırh terk edilmiştir. Bütün biyolojik faaliyet ana işlev olan plazmatik kasılmaya indirgenmiştir. İnsanda bütün düşünme ve fantezi faaliyeti son bulur. Organizma kelimenin en saf anlamıyla "teslim olmuştur".

Emosyonal teslimiyet hareket ifadesi açıkça bellidir. *Belirsiz olan, orgazmsal kasılmanın işlevidir.* Bu kasılma bütün beden plazmasının değişimli daralıp genişlemesinden oluşur. *Orgazmsal kasılmada gövdenin iki ucunun birbirine yaklaşmasının ne gibi bir işlevi vardır?* İlk bakışta hiçbir "anlamı" yok gibi görünür. Bu hareketin ifadesini anlamak mümkün değildir. Organizmanın her hareketinin *anlaşılabilir* bir ifadesi olduğu yolundaki savımız haklı ise, orgazmsal kasılma durumunda savımız tutmamaktadır. Orgazmda sözlü dile çevrilebilecek *anlaşılabilir* bir ifade bulamıyoruz.

Bu sorun üzerinde doğa felsefesine dayalı tahminler yürütmek yerine, orgazmsal kasılmanın bize anlaşılmaz görünmekle birlikte yine de gizli bir ifadesi olması gerektiği şeklindeki doğa bilimsel cevapla yetinelim. Çünkü canlı organizmanın her hareketi gibi bu da bir *ifade hareketidir;* dolayısıyla bir hareket *ifadesini* ele vermesi de gerekir.

Araştırmalarımızın seyri içinde yaşam işleviyle ilgili bu temel soruya şaşırtıcı ama su götürmez bir cevap bulacağız. Ama cevabı bulmadan önce konudan epey uzaklaşıp çok sayıda biyolojik fenomen toplamamız ve bunları doğru sıralamayı öğrenmemiz gerekiyor. Yanıt bireysel biyolojik organizmanın ötesinde yatıyor, yani *bireyler üstüdür ama hiçbir surette mistik, metafizik veya tinsel değildir.* Hayvanlarla bitkilerin hangi *somut* biçimde kozmik orgon enerjisiyle ilişkili oldukları bilmecesini çözüyor. Böylece canlıların orgazm arzusunun niçin

en derin arzu olmakla kalmayıp bu kadar üstün biçimde *kozmik arzu* olduğunu da açıklıyor. Organizmanın evrenin bir parçası olduğu genel olarak bilinmekle beraber, ne şekilde olduğu şimdiye kadar anlaşılamamıştı. Orgon terapisinin uygulandığı klinik çalışmalara dönelim:

Orgon biyofiziği bakımından görevimiz, insan organizmasını şuursuzca kendini tutmayı bırakıp teslim olma becerisini kazanacak duruma getirmektir. Diğer bir deyişle, *gövdenin iki embriyonal ucu öne doğru yerine arkaya doğru birbirine yöneldiği sürece organizma ister çalışma ister sevinç olsun yaşadıklarına teslim olamamaktadır.* Her türlü teslimiyeti engelleyen ve hayatın biyopatiyle her türlü kısıtlanmasına neden olan unsur *kas* zırhı olduğu için, ilk önce kas zırhının çözülmesi önem taşımaktadır. Hedefe ulaşmayı yalnızca ve yalnızca bu kas katılığının çözülmesi sağlar. Bunu ne psikanaliz, ne ikna, ne her türlü telkin ne de dua veya jimnastik başarabilir. Hastayı başarılı olursak ulaşacağı hedef konusunda hiç aydınlatmıyoruz. Kas zırhını çözdüğümüz zaman hastanın tam orgazm refleksini ister istemez geliştireceğini sayısız deneyimlerimizden biliyoruz. Çalışmalarımızda, *kas zırhının temel işlevinin orgazm refleksine izin vermemek olduğunu* sürekli saptıyoruz.

Zırhın çok çeşitli mekanizmalarını başka bir yerde betimledim. Burada karakter ve kas zırhını en ilkel yaşam işlevleri düzeyinde kavramamızı sağlayacak olan yeni bir bakış açısını anlatmak istiyorum. Bununla ilgili gözlemler takriben on yıl boyunca toplanmıştır. Dolayısıyla bunların biyofizikte taşıdığı önem açısından tam sorumluluğu üstlenebilirim.

3. Zırhın Parçalı (Segmentar) Düzeni

Histerideki bedensel bozuklukların kasların, sinirlerin ve damarların anatomik ve fizyolojik yollarına uymadığı, tersine emosyonal yönden önem taşıyan belirli organlara göre gruplaştıkları psikiyatride on yıllardır bilinmektedir. Örneğin ma-

razi kızarma, organizmadaki damarlar ağırlıklı olarak enine değil boyuna oldukları halde, genelde yüz ve boyunla sınırlıdır. Aynı şekilde histeride hassasiyet bozuklukları bir sinir yolu boyunca değil, emosyonel olarak iyi tanımlanabilen çeşitli yerlerde adeta keyfi biçimde sıralanmıştır.

Kas zırhını çözmeye çalışırken de aynı olguyla karşılaşıyoruz. Münferit kas blokları bir kasın veya sinirin yolunu izlemeyip, anatomik geçiş yollarından tamamen bağımsızdır. Bunların bir kurala tabi olmaları gerektiği düşünülüp araştırıldığında, çeşitli hastalıklarda tipik vakaların titizlikle gözlemlenmesi halinde *kas zırhının parçalı bir düzeni olduğu* keşfedilir.

Parçalı işlev biyolojik açıdan, canlı işleyişin en gelişmiş hayvanlarda gördüğümüzden çok daha ilkel bir türüdür. En bariz şekilde halkalı solucanlarda ve bunlarla akraba biyolojik sistemlerde görülür. Daha gelişmiş olan omurgalılarda, parçalı düzene sahip canlılardan türediklerini ele veren tek unsur, omurganın parçalı düzeni, sinirlerin omuriliğin parçalarına uygun çıkışları ve otonom yaşatkan sinir sistemindeki düğümlerin (gangliyonların) parçalı düzenidir.

Aşağıdaki şematik açıklamalarla kas zırhının parçalı düzeni hakkında *yalnızca kaba* bir taslak sunmaya çalışacağım. Bu şematik açıklamalar zırh tepkilerinin yıllarca gözlemlenmesi sonucunda ortaya çıkmıştır.

Hastaların bedeni tutuk olduğu ve orgon terapisi *leğen* bölgesindeki plazmatik akımları yeniden tesis etmeyi hedeflediği için, zırhı parçalamaya mantıken bedenin leğenden en uzak kısımlarında başlamak gerekir. Dolayısıyla işe yüz kasları ifadesinden başlanır. Kafada parçalı düzene sahip en az *iki* zırh açıkça ayırt edilir. Biri alnı, gözleri ve elmacık kemiği bölgesini, diğeri dudakları, çeneyi ve gırtlağı kapsar. Zırhın düzeni parçalıdır dediğimde, bunun anlamı, zırhın önden, iki yandan ve arkadan *daire şeklinde*, yani bir *halka* gibi işlediğidir.

Birinci zırh halkasını oküler (göze ait), ikincisini *oral* zırh halkası olarak nitelendirelim. Oküler zırh parçasında, göz küresinin, gözkapaklarının, alnın, gözyaşı keselerinin vs. bütün veya neredeyse bütün kaslarının kasılması ve kımıldamaz hale gelmesi söz konusudur. Önemli göstergeleri, alın cildinin, gözkapaklarının hareketsizliği, gözlerde boşluk ifadesi veya dışarı uğrayan göz küreleri, maskemsi ifade ve burnun iki yanında hareketsizliktir. Gözler sanki katı bir maskenin arkasından bakıyor gibidir. Hasta korku taklidiyle gözlerini çok geniş bir şekilde açamaz. Şizofrenlerde göz ifadesi göz küresi kaslarının kasılması sonucunda boş veya uzaklara dikilmiş gibidir. Birçok hasta yıllardır gözyaşı dökememiştir. Bazılarında gözkapaklarının açıklığı dar, hareketsiz bir aralığa indirgenmiştir. Alın ifadesizdir, "dümdüz edilmiş" gibidir. Sıklıkla miyopluk, astigmatizm vs. mevcuttur.

Oküler zırh parçasının çözülmesi, gözleri korkuda olduğu gibi geniş açmak suretiyle olur. Bu çerçevede gözkapaklarıyla alın hareketlenir ve emosyonlar ifade eder; ayrıca yanakların üst kısımlarındaki kaslar da –özellikle hastadan yüzünü gözünü çarpıtması istendiğinde– gevşer. Yanaklar yukarı çekildiğinde "sırıtma" ortaya çıkar, inatçı ve kötücül kışkırtma ifadesini veren şey aslen budur.

Bu kas grubunun parçalı niteliği, bu alandaki her emosyonel hareketin ilgili diğer kısımları da etkilemesinden, buna karşılık oral parçayı hiç etkilememesinden anlaşılır. Mesela gözkapaklarının dehşet halinde olduğu gibi çok açılması alnı hareket ettirebilir veya yanakların üst kısımlarında sırıtma meydana getirebilir. Ancak örneğin kenetlenmiş çenede hapsedilmiş olan ısırma içtepilerini tahrik edemez.

Dolayısıyla, zırh parçaları, birbirleriyle işlevsel temas içinde olan ve emosyonel ifade hareketinde birbirlerine eşlik edebilen organlar ile kas gruplarından oluşur. Orgon biyofiziği açısından en yakın diğer parça komşu bölgelerin emosyonel ifade hareketlerinden hiç etkilenmeyen parçadır.

Zırhın parçalı düzeni *daima* ve istisnasız gövdenin *eninedir*, asla boyuna değildir. Bu kuralda yalnızca kollarla bacaklar dikkate değer bir istisna oluştururlar. Bunların işlevleri gövdenin ilgili parçalarıyla bariz biçimde bağlantılıdır. Yani kollar omuzları kapsayan parçayla, bacaklar ise leğen bölgesini kapsayan parçayla bağlantılıdır. Bu özellikleri iyi not edelim; belirli bir biyofiziksel bağlamda anlaşılır hale geleceklerdir.

İkinci ya da oral zırh parçası, dudak çevre kası dahil olmak üzere bütün çene, yutak, arka üst boyun (oksipital) kaslarını kapsar. İşlevsel açıdan birbirleriyle ilintilidirler, çünkü çene zırhının gevşetilmesi dudak kaslarında kasılmaları ve bununla ilgili olan ağlama veya emme isteği emosyonlarını başlatabilir. Aynı şekilde öğürme refleksinin sağlanması oral parçanın tamamını harekete geçirebilir.

Bu parçadaki bütün emosyonel ifade biçimleri (ağlama, öfkeyle ısırma, bağırma, emme, yüzünü şekilden şekle sokma –grimas–) göze ait parçanın serbest hareketliliğine bağlıdır. Örneğin önceden göz çevresindeki zırh çözülmeden öğürme refleksinin serbest kalması sağlanırsa, ağlama içtepisini harekete geçirmek zor olacaktır. En üst kısımdaki her iki zırh parçasının çözülmesinden sonra dahi, daha aşağıda göğüs kafesindeki 3. ve 4. parça spastik kasılma halinde olduğu sürece ağlama içtepisinin serbest bırakılması zor olabilir. Emosyonların serbest bırakılmasındaki bu zorluk, son derece önemli bir biyofiziksel olguyu ele veriyor:

1. Zırhlar, parçalı olarak halkalar halinde omurganın enine yer almaktadır.

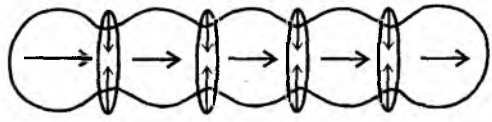
2. Ortaya çıkardığımız plazmatik akımlar ile emosyonel uyarımlar, beden ekseni boyunca akmaktadır. Dolayısıyla emosyonel ifade dilinin ketlenmesi, orgonotik akım yönünün enine etkili olur.

Orgonotik akımlar yalnızca tüm organizma *boyunca* geçişleri hiçbir şekilde engellenmediği zaman orgazm refleksinde birleştikleri, ayrıca zırhlar parçalar halinde bunların enine yer

aldıkları için, orgazmsal kasılmaların ancak parçalı zırh halkalarının hepsinin gevşetilmesinden sonra işleyebileceği açıktır. Bu yüzden bedendeki bütün organ duyumları, sadece ve sadece ilk orgazmsal kasılmalar ortaya çıkmaya başlayınca eksiksiz hissedilir. Bu kasılmalar kas zırhının parçalanmasının habercisidir. Her bir diğer zırh halkasının çözülmesinde baş gösteren orgonotik akımlar, zırhı parçalama işimizde güvenilir bir yardımcıdır. Çünkü serbest kalan beden enerjisi kendiliğinden *boylamasına* akmaya çalışır ve bu sırada henüz çözülmemiş olan enlemesine katılaşmalarla karşılaşarak hastaya yadsınamayacak bir "tıkanıklık" hissi verir; serbest plazma akımları hiç yokken bu his ya çok zayıftır veya yoktur.

Okur bu süreçlerin plazma sisteminin birincil işlevleri olduğunun, yani yalnızca sözlü dilin ötesindeki süreçler değil, aynı zamanda yaşam aygıtının *ana* süreçleri olduğunun bilincindedir mutlaka. Soyoluş açısından en eski işlevlerdir. *Kas zırhının parçalı düzeninde, insandaki solucan karşınıza çıkar.*

Halkalı solucanın hareketleri, kuyruk ucundan beden ekseni boyunca öne, "başa" doğru giden uyarım dalgalarına dayanır. Uyarım dalgaları, ön uca erişinceye kadar sürekli parçadan parçaya geçer.



Orgonotik akımların yönü zırhların eninedir.

İlerlerken arka uçta art arda dalga hareketi oluşur. Solucanda parçalar ritmik ve muntazam bir şekilde arka arkaya kasılır ve genişler. Solucanda ve tırtıllarda hareket etme işlevi bu plazmatik dalga hareketiyle ayrılmaz biçimde ilintilidir. Buradan kaçınılmaz olarak çıkarılan sonuç, bu sırada *bizzat biyolojik enerjinin dalgalı biçimde hareket ettiğidir*, çünkü başka bir

şey söz konusu olamaz. Biyonların (enerji keseciklerinin, –ç.n.) içindeki hareketlere ilişkin gözlemler bu savı desteklemektedir. Bedendeki orgonun dalgalı hareketi yavaştır ve haz işlevinde öznel olarak açıkça dalga gibi hissettiğimiz emosyonel uyarımlara tempo ve ifade açısından tamamen uyar.

Zırhlı insan organizmasında orgon enerjisi kasların kronik (tetanik–gevşemeden sürekli kasılma, –ç.n.) katılaşmasında bağlanmıştır. Bedendeki orgon, zırh halkası gevşetilince hemen serbestçe akmaya başlamaz. İlk önce klonik (art arda kısa süreli, –ç.n.) kasılmalar olur, buna iğnelenme ve "karıncalanma" hissi eşlik eder. Zırhın gevşediğini ve bedendeki orgonun serbest kaldığını klinik açıdan buradan anlarız. Plazmatik uyarım dalgaları, ancak ve ancak bir dizi zırh parçası, örneğin göz, ağız, boyun, göğüs ve diyaframdaki tıkanıklıklar çözüldüğü zaman gerçekten hissedilir. O zaman bedenin çözülen kısımlarında başa doğru yukarıya ve genital bölgeye doğru aşağıya hareket eden *bariz biçimde dalga gibi* kasılmalar ortaya çıkar. Organizmanın bu ilk akımlara ve kasılmalara yeni bir zırhlanmayla tepki vermesi çok sık görülür. Derindeki boyun kaslarında spazmlar, yemek borusunda ağız yönünde halka şeklindeki kasılmalar (peristalti), diyafram tikleri vs. *akma içtepisi ile zırh engeli arasındaki şiddetli mücadeleyi* kanıtlar. Hastanın boşaltabileceğinden daha fazla miktarda orgon enerjisi serbest kaldığı, ayrıca çeşitli yerlerde de spazmlar plazmatik akıma karşı koydukları için, akut kaygı gelişir.

Biraz deneyim ve teknik alıştırmayla kolayca yeniden üretilebilen bu görüngüler, orgon biyofiziğinin *haz* ve *korku* emosyonlarının karşıtlığı görüşünü doğrulamaktadır; bu karşıtlığı *The Discovery of the Orgone* adlı kitabımın 1. cildinde betimlemiştim. Ama bu noktada şimdiye kadar yeterince açık betimlenmemiş olan yeni bir fenomeni vurgulamam gerekiyor:

İlk zırh engelleri çözülür çözülmez, orgonotik akım ve duyumlarla beraber *"teslimiyet"* hareket ifadesi giderek barizleşir. Ancak hâlâ mevcut olan zırhlar bunun tam olarak ortaya çık-

masını engeller. Bu durumda çoğu zaman *sanki organizma kalan zırh engellerini zor kullanarak aşmak istiyormuş gibi* görünür. Bu sırada başlangıç aşamasındaki teslimiyet ifadesi *nefrete* dönüşür. Bu süreç tipik olup, özel bir dikkati hak ediyor.

Örneğin ağız bölgesindeki zırh bastırılmış bir ağlama içtepisini serbest bırakmaya yetecek kadar çözülmüşse, buna karşılık boyun ve göğüsteki zırha henüz dokunulmamışsa, alt yüz kaslarının ağlamaya teslim olma ifadesini aldığını, ancak bunu gerçekleştiremediğini görürüz. O zaman ağlamaklılık ifadesi ağız–çene kısmında mesela kin dolu bir sırıtışa dönüşür. Gördüğümüz şey, çaresizliğin, derin hüsranın ifadesidir. Bu durumda genel olarak şöyle diyebiliriz:

TESLİMİYETİN HAREKET İFADESİ, ZIRH ENGELLERİNE RASTLADIĞI VE BU YÜZDEN SERBESTÇE AKAMADIĞI ANDA YIKICI ÖFKEYE DÖNÜŞÜR.

Dürtünün bu şekilde dönüşmesine, diğer zırh parçalarına ilişkin fenomenleri betimledikten sonra yeniden döneceğim.

Üçüncü parçanın zırhı, temelde derindeki boyun kaslarını, boyun deri kasını (platisma) ve boynun her iki tarafındaki kası (sternocleidomastoid kası), kullanır. Öfke veya ağlamanın ifade hareketi taklit edildiğinde, boyun zırhının emosyonel işlevi kolayca kavranır. Boyun parçasının spastik kasılması dili de kendi alanı içine çeker. Anatomik açıdan bu durumu anlamak kolaydır. Dil kası, yüzün alt kemiklerine değil, esasen boyun omuru kemiklerine bağlıdır. Bu yüzden spastik dil kasları gırtlak kemiğinin (Adem elması) aşağıya itilmesiyle ve derindeki ve yüzeydeki boyun kaslarının kasılmasıyla işlevsel ilinti içindedir. Bir öfke duygusunun veya ağlama içtepisinin hasta farkında olmadan ne zaman kelimenin tam anlamıyla "yutulduğunu" gırtlak kemiği hareketlerine bakarak doğrudan anlamak mümkündür. Emosyonları bastırmaya yönelik bu yöntemi ortadan kaldırmak son derece zordur. Yüzeydeki boyun kaslarının aksine gırtlak kaslarına dokunmak mümkün değildir. Emosyonların "yutulmasını" bozmanın en iyi yolu,

öğürme refleksinin harekete geçirilmesidir. Kusma refleksinde, yemek borusundaki uyarım dalgası, ağlama veya öfkenin "yutulmasındaki" uyarım dalgasına ters yöndedir. Kusma refleksi işler duruma getirilmişse veya hastanın kusması sağlanmışsa, boyun zırhı aracılığıyla tutulan emosyonlar serbest bırakılır. Bu noktada emosyonel uyarımın boylamasına akması yeniden önem kazanır:

Kusma refleksine diyaframın *genişlemesi*, yani diyafram kubbelerinin yukarı kalkması ve soluğun dışarı verilmesi eşlik eder. Boyun zırhı üzerinde öğürme refleksi aracılığıyla yapılan çalışma, dördüncü ve beşinci zırh parçalarının gevşemesine yol açar. Yani zırh halkalarını katı biçimde belirleyerek birbiri ardına otomatik bir şekilde çözmüyoruz. Tüm plazma işlevi enine yerleşmiş zırh halkalarınca engellenen bütüncül bir yaşam sistemi üzerinde çalışıyoruz. Ama her bir zırh parçasında sağlanan gevşeme, neden olduğu hareket vasıtasıyla daha yukarıda ve daha aşağıda bulunan zırh halkalarını harekete geçirir. Bu yüzden kas zırhının çözülmesindeki süreçlerin her birinin derli toplu olarak ayrı ayrı betimlenmeleri mümkün değildir.

Şimdi *dördüncü parça olan göğüs parçasına* bakalım. Bu parçanın da zırh işlevlerini kısımlara ayırmak mümkün olmakla birlikte, göğüs kafesini bir bütün olarak ele almak daha avantajlıdır.

Kemikli yapının dik tutulması, kronik nefes alma hali, sığ solunum ve göğüs kafesinin hareketsizliği göğüs zırhının göstergeleridir. Nefes alma halinin, *her* türlü emosyonu bastırmada en önemli araç olduğunu biliyoruz. Göğüs zırhı özellikle önemlidir, çünkü organizmadaki zırhlanmanın ana parçalarından birini oluşturmakla kalmayıp, biyopatik hastalık belirtileri burada çok tehlikeli bir nitelik kazanırlar.

Göğüs kafesi zırhı, bütün kaburgalar arası (interkostal) kasların, büyük göğüs kaslarının (pectoralis), omuz kaslarının (deltoid) ve kürek kemikleri üzerindeki ve arasındaki kas gru-

bunun (latissimus dorsi) iştirakiyle oluşur. Göğüs zırhının ifadesi en başta "sükûnet" veya "özdenetim", "kendine tutunma" ve "mesafelilik" ifadeleridir. Geriye çekilmiş omuzlar *kelimenin tam anlamıyla* "çekimserliği" ifade eder. Boyun zırhıyla birlikte göğüs zırhı, bastırılmış "inatçılık" ve "boyun eğmezlik" (bu sonuncusu yine lâfzen anlaşılmalıdır) ifadesini aktarır. Dördüncü parçanın hareket ifadesi, kronik bir zırh yoksa "duygu hareketliliğinin" ("inip kalkan göğsün"), zırhlanma halinde ise "hareketsizliğin" veya "kayıtsızlığın" ifadesidir.

Göğüs kafesinin sürekli genişlemesine, yüksek tansiyon eğilimi, kalp çarpıntısı ve kaygı, ağır ve eski vakalarda kalp büyümesi eğilimi de eşlik eder. Kalpte çeşitli arızalar ya doğrudan genişleme sonucunda ya da kaygı belirtisi üzerinden dolaylı olarak ortaya çıkar. Akciğer amfizemi, göğüs boşluğunun kronik genişlemesinin doğrudan sonucudur. Zatürreeye ve tüberküloza *yatkınlığı* da bu alanda aramamız gerektiğini tahmin ediyorum.

Göğüs parçasından çıkan emosyonlar temelde, "haykıran öfke", "hüngür hüngür ağlama", "hıçkıra hıçkıra ağlama" ve "yürek parçalayan özlem" dir. Bu doğal emosyonlar zırhlı beşeri hayvana yabancıdır. Onun öfkesi "soğuktur"; ona göre hasret "zayıflıktır", "çelik gibi sağlam karakterden" yoksunluğun belirtisidir.

Kolların ve ellerin emosyonel ifade hareketlerinin de çoğu göğüs kafesi organlarının plazmatik emosyonlarından kaynaklanır. Biyofiziksel açıdan bu uzuvlar göğüs parçasının uzantısıdırlar. Özlemlerini serbestçe ortaya çıkarabilen sanatçıda, göğüs organlarının emosyonu doğrudan kolların ve ellerin tamamen uyumlu emosyonlarında ve ifade hareketlerinde devam eder. Keman ve piyano virtüözlerinde, keza ressamlarda durum böyledir. Dansçıda en önemli ifade hareketleri bütün organizmadan kaynaklanır.

Kolların "hantallığı" göğüs zırhından kaynaklanır; olasılıkla müzikten anlamamanın kaynağı da kısmen budur. Bu

zırh "sertlik" ve "ulaşılmazlık" ifadesinden önemli ölçüde sorumludur. Baş, boyun ve göğüs parçalarının tümden zırhlanması bizim kültür çevrelerimizde ve çok bariz biçimde "üst sınıfa mensup" Asyalılarda organizmaya "asalet" havası verir. "Karakter sağlamlığı", "kayıtsızlık", "mesafelilik", "azamet" ve "özdenetim" idealleri buna uygundur. Militarizm, "yanına yaklaşılmaz vakarı" vurgulamak için her yerde göğüs–boyun–baş zırhının hareket ifadesini kullanır. Zırhın bu tavırlardan değil, bu tavırların zırhtan kaynaklandığı açıktır.

Bazı hastalarda, göğüs kafesi zırhından kaynaklanan ve yaşamı zorlaştıran çok karmaşık bir sistem oluşturan bir dizi belirtilere rastlıyoruz. Bu hastaların tipik şikâyeti göğüste bir "düğüm" (İngilizce "knot") veya "taş" hissidir. Bu organ duyumuna istinaden, yemek borusunun (yutakta kütle hissine –globus hystericus– benzer şekilde) spastik olduğunu tahmin ediyoruz. Soluk borusunun (trakea) da buna katılıp katılmadığını söylemek zordur ama büyük olasılıkla katılıyor. Çözme işlemi sırasında anlaşıldığı üzere, içteki bu "düğüm" öfkeyle bağırma veya kaygı emosyonlarını içeriyor. "Göğüsteki bu düğümü" çözmek için çoğu zaman göğüs kafesini bastırmak ve aynı zamanda hastanın bağırmasını sağlamak gerekir. Göğüs içindeki organların hareketinin ketlenmesi genelde, "istemeyi", "kucaklamayı" veya "şeylere uzanmayı" ifade eden kol hareketlerine de yansıyarak bunları ketler. Bu hastaların *mekanik açıdan felçli olmadıklarını* özellikle belirtelim. Kollarını mükemmel oynatabilirler. *Fakat kolların hareketi özlemin veya isteğin hareket ifadesiyle ilişkilendirildiği anda, ketlenme olur.* Bu ketlenme bazen o kadar yoğun olur ki, eller, özellikle de parmak uçları orgon yükünü kaybeder, soğuk ve nemli olur, uyuşur, zaman zaman da çok ağrır. Parmak uçlarında görülen Raynaud kangreninin bu özel orgon yükü eksikliğinden kaynaklanması muhtemeldir. Birçok vakada sebep yalnızca, kürek kemiklerinde ve ellerde zırhlanmış olan ve parmak uçlarında vazomotor büzülmeye yol açan bir öğürme içtepisidir.

Bu tür hastaların yaşamında genel olarak girişkenliğin engellenmesinin ve elleri serbestçe kullanamama yüzünden çalışmada aksaklıkların baskın olduğunu görüyoruz. Kadınlarda göğüs kafesi zırhına bazen meme uçlarının marazi hassasiyeti eşlik eder. Bu zırhın doğrudan sonuçları, cinsel tatmin bozuklukları ve bebeği emzirmekten tiksinmedir.

Sırtta kürek kemiklerinin arasında trapez kasları bölgesinde ağrılı iki kas demeti görürüz; bunlar çıkıntı yaparak omurganın verevine aşağıya doğru iner. Bu kaslardaki zırhlanma bastırılmış inatçılık ifadesini yansıtır; geriye çekilmiş omuzlarla birlikte bu inatçılık en iyi şekilde "istemiyorum", "şimdi olmaz" (İngilizce: "I won't" – yapmayacağım) sözleriyle betimlenebilir.

Göğüs zırhına, kaburgalar arasındaki kasların gıdıklanmaya karşı aşırı hassasiyeti eşlik eder. Bunun "sadece gıdıklanmaktan hoşlanmamak" değil, uyarılganlığın biyopatik artışı olduğunu, göğüs zırhının parçalanmasından sonra gıdıklanmaya karşı hassasiyetin de kaybolması gösterir. Özel bir vakada karakter davranışı olarak yanına yaklaşılmazlığın aslında tek işlevi "Bana dokunma! Gıdıklanırım" ifadesiydi.

Bu karakter davranışlarıyla alay etmek gibi bir niyetim elbette olamaz. Birçok "yüce" ve "asil" tutuma ruhsuzluğu biz atfetmiyoruz; istesek de istemesek de bunu biyolojik hareket ifadelerinde buluyoruz. Bir general "yüksek bir şahsiyet" olabilir. Onu ne yüceltmek ne de küçümsemek isteriz. Ama ona özel biçimde zırhlanmış bir hayvan olarak bakma hakkımızı kimse elimizden alamaz. Başka bir araştırmacı benim bilgiye susamışlığımı her şeyi koklayan bir köpek yavrusunun biyolojik işlevine indirgese bir itirazım olmaz. Kendimi hayvanlardan soyutlamak gibi bir hırsım olmadığı için, canlı, sevimli bir köpek yavrusuyla biyolojik bakımdan karşılaştırılmak hoşuma bile gider.

Önceden göğüs zırhı parçalanıp, haykıran öfke, özlem ve *hakiki* ağlama emosyonları ortaya çıkarılmadıkça orgazm gü-

cünün tesisinin düşünülemeyeceğini vurgulamak gerekir. Teslimiyet işlevi temelde göğüs ve boyun parçalarının plazmatik hareketliliğine bağlıdır. Leğen parçasını ayrı olarak harekete geçirmek başarılsa bile, leğen bölgesinde en ufak bir haz emosyonu duyulduğunda kafa inatçı savunma çerçevesinde ister istemez arkaya değil *öne* gidecektir.

Başka bir yerde göğüs kafesi zırhının genel olarak kas zırhının ana parçası olduğunu etraflıca anlatmıştım. Bu zırh tarihsel olarak çocuğun yaşamında belirleyici ve çatışmalarla dolu olan dönüm noktalarında ve büyük olasılıkla leğen bölgesi zırhından çok önce ortaya çıkmıştır. Bu nedenle, göğüs zırhını çözme sürecinde, her türlü kötü muameleye, sevgisizliğe, eğiticilerin yaşattığı düş kırıklığına ilişkin travmatik anıların ortaya çıkması şaşırtıcı değildir. Orgon terapisti açısından hatıraları uyandırmanın niçin önem taşımadığını da gerekçeleriyle anlatmıştım. Hatıralar bunlara uygun emosyonlar eşliğinde ortaya çıkmazlarsa pek yararlı olmazlar; hareket ifadesinde dile gelen emosyon, yaşanan talihsizliği kavramaya fazlasıyla yeter. Ayrıca, doğru çalışıldığı zaman anılar zaten kendiliğinden yüzeye çıkar. Bilinçdışı bellek işlevlerinin nasıl olup da plazmatik uyarılma durumlarına bağlı olduğu, anıların deyim yerindeyse plazmatik algıda muhafaza edildiği bilmecesi hâlâ çözülememiştir.

Beşinciye, yani *diyafram parçasına* bakalım. Diyaframı ve bunun altındaki organları kapsayan parçanın işlevi göğüs parçasından bağımsızdır. Diyaframdaki engel ortadan kaldırılmadığı halde göğüs kafesinin hareketlilik kazanabilmesi, öfke veya ağlamanın ortaya çıkabilmesi bunu gösterir. Diyaframın hareketsizliği floroskopiyle kolayca gözlemlenebilir. Gerçi zorla solunum yapılması halinde diyafram göğüs zırhının çözülmesi öncesinde olduğundan daha iyi hareket edebilir; bununla birlikte engel, *diyaframda kendiliğinden bir pulsasyon olmamasıdır.* Dolayısıyla diyaframdaki tıkanıklığı *iki* aşamada çözmemiz gerekiyor:

Göğüs zırhını çözerken hastadan istemli olarak zorla solunum yapmasını istiyoruz. Diyafram bu sırada elbette harekete geçiyor ama kendiliğinden değil. Zorlama solunum kesildiği anda diyaframın hareketi ve onunla beraber göğüs kafesinin solunum hareketi de kesiliyor. Diyaframda *kendiliğinden* pulsasyonu sağlamaya yönelik ikinci adımı atabilmek için *hareket ifadesini* diyafram zırhından çözüp çıkarmak zorundayız. Bu durum yine, mekanik araçlarla hiçbir biyolojik emosyon işlevinin yeniden etkinleştirilemeyeceği olgusunu doğruluyor. Zırh halkasını çözebilecek tek şey biyolojik *ifade hareketidir.*

Beşinci zırh parçası, önde üst karın bölgesi, göğüs kemiğinin kıkırdak ucunun alt kısmı ve en alttaki kaburgalardan arkaya diyaframın ek yerlerine, yani X. – XII. göğüs omurlarına uzanan bir kasılma halkası oluşturur. Esasen diyaframı, mideyi, güneş sinir ağı (solar pleksus) ile önündeki pankreas bezini, karaciğeri ve en alttaki göğüs omurları boyunca her halükârda bariz biçimde çıkıntı yapan iki kas demetini kapsar.

Bu zırh halkası kendini duruşta anormal omurga eğriliği (lordoz) ile ifade eder. Çoğu zaman eli hastanın sırtıyla divan arasına sokmak mümkündür. Ön alt kaburga kenarı *öne doğru* çarpılmış olup çıkıntı oluşturur. Omurgayı öne eğmek zorlaşmıştır veya hiç mümkün değildir. Floroskopide diyafram kubbelerinin normal durumda hareketsiz kaldığını, zorlama solunumda ise çok kısıtlı hareket ettiğini görürüz. Hastadan teneffüs etmesi istendiğinde, daima nefes alır. *Kendiliğinden* yapılan bir hareket olarak nefes vermek ona yabancıdır. Nefes vermesi istendiğinde, çok zorlanır. Biraz nefes vermeyi başarırsa, beden otomatikman nefes vermeyi önlemeye çalışan bir duruş alır. Baş öne gider veya ağız bölgesindeki zırh halkası daha çok kasılır. Kürek kemikleri geriye çekilir, kollar bedenin üst kısmına yapıştırılır. Leğen kasları gerilir, sırtın alt kısmı daha da çukurlaşır.

Diyaframdaki engel bu bölgedeki zırhlanmanın ana mekanizmasıdır. Bu yüzden terapinin başlıca görevi bu engeli par-

çalamaktır.

Özellikle diyafram parçasındaki zırhın çözülmesi sırasında büyük engellerin aşılması gerekmektedir; bunun nedeni nedir? Çözme işine karşı koyan beden ifadesi, organizmanın diyaframın serbestçe hareket etmesine izin vermediğini açıkça söyler – hasta elbette bunun bilincinde değildir. Yukarıdaki parçalar düzgün bir şekilde gevşetilmişse, diyafram zırhı er ya da geç çözülür. Örneğin göğüs parçasında zorla solunum yaptırmak veya öğürme refleksini defalarca tetiklemek suretiyle organizma orgazmsal kasılmaya doğru itilebilir. Çimdiklemek suretiyle omuz kaslarını uyarmak da bu anlamda etkili olur.

Diyaframda tam pulsasyon sağlanmasına karşı bu kadar katı direnç gösterilmesinin nedenleri kuramsal açıdan genel olarak açıktır: Organizma, diyafram hareketine ister istemez eşlik eden haz veya kaygı hislerine karşı koyuyor denilebilir. Ancak bunun rasyonalist, psikolojiye aşırı yer veren ve aynı zamanda erekçi bir sav olduğunu bir an bile unutmayalım. Böyle bir açıklama, organizmanın rasyonel "düşündüğünü" ve "tarttığını" farz eder; örneğin şöyle: "Bu titiz doktor diyaframımı serbestçe hareket ettirmemi istiyor. Boyun eğersem, zamanında annemle babam beni haz yüzünden cezalandırdıklarında yaşadığım kaygı ve haz duygularını yeniden yaşayacağım. Mevcut durumu kabullendim, *o halde boyun eğmeyeceğim.*"

Canlı organizma düşünmez ve rasyonalist mülahazada bulunmaz. Faaliyetleri "... amacıyla" yürütmesi veya bunlardan imtina etmesi söz konusu değildir. Canlı organizma birincil plazmatik emosyonlara uygun olarak işler; bunların işlevi biyolojik gerginlikleri ve ihtiyaçları gidermektir. Canlı organizmanın dilini *doğrudan* bilincin sözlü diline çevirmek kesinlikle hata olur. Bunu önemle vurgulamak ve zihne kazımak gerekiyor, çünkü insanlarda mekanikçi uygarlığı geliştiren rasyo-

nalist düşünme, canlı organizmanın *temelden farklı* diline ilişkin kavrayışımızı kaplayıp yok etmeye muktedirdir.

Bu konudaki yeni fenomenleri çok net bir klinik vaka üzerinde göstermek isterim:

Orgon terapisini entelektüel düzeyde çok iyi kavramış ve bedenin üst kısmındaki zırhın önemli bir kısmını çözmeyi başarmış olan bir hasta diyafram zırhını kırmaya çalışacaktı. Durum konusunda tam bir mutabakata varmıştık. Gerek konuşmalarında gerekse zırhları bilinçli olarak aşma çabalarında hasta çok olumluydu; net bir *"EVET"* vardı. Ama ne zaman diyafram zırhında bir gedik açılsa hastanın gövdesi diyaframdan leğen bölgesine doğru *yandan* kasılmaya başlıyordu. Başta bunun nedeni anlaşılamadı; kavramak için sarf edilen yoğun çabalardan sonra hareket ifadesi açıklığa kavuştu:

Gövdenin alt kısmı yana doğru hareketle kesin bir HAYIR'ı ifade ediyordu.

Sağ el "Hayır–Hayır" veya Almancadaki gibi "Olmaz–Olmaz" dercesine sağa sola hareket ettirilirse, hangi hareket ifadesinin kastedildiği anlaşılacaktır. Psikolojik veya daha doğrusu mistik açıdan, "korteksin" (beyin kabuğunun, –ç.n.) ve sözlü dilin olur dediği bir girişime plazma aygıtının sözlü dilin *ötesinde* şiddetle *"OLMAZ"* dediğini varsaymak mümkündür. Ancak süreci böyle yorumlamak yanlış olur ve gerek canlı organizmayı gerekse onun ifade dilini kavramada bir adım ileri götürmez. Bu hastanın karnıyla leğen bölgesi organizmadan istenen şey üzerinde "mülahazada" bulunmamışlardır. Karşı koymaya "karar" vermemişlerdir. Süreç, canlı organizmanın ifade diline daha çok uyan bir biçimde farklıdır:

Daha önce de söylediğimiz gibi, solucanın plazmatik hareketleri *beden ekseni boyuncadır*. Solucanın bedeni orgonotik uyarım dalgaları sonucunda öne doğru hareket ettiğinde, solucanın *planlı*, yani "isteyerek" davrandığı şeklinde bir "izle-

nim" ediniriz. Solucandaki canlı organizmanın hareket ifadesi, dilimize "istemek", "olur demek" vs. anlamına gelen sözcüklerle çevrilebilir.

Şimdi, solucan bir pensle bedeninin ortasının herhangi bir yerinden sıkıştırılır ve bu yüzden orgonotik uyarım zırh engeliyle kesilmiş gibi kesilirse, bütün halinde ileriye doğru planlı hareketin ve "istemenin", "olur demenin" hareket ifadesinin işleyişi o anda durur. Bunun yerini başka bir hareket alır; örneğin bedenin ön kısmı içe çekilirken, alt veya arka kısmı yandan bir o yana bir bu yana kıvrılır. Bedenin bu yanlara doğru sallanma hareketinin uyandırdığı doğrudan izlenim, acı duyulduğu veya şiddetli bir "Hayır–yapma–bunu istemiyorum" izlenimidir. Bunun bizim *izlenimimiz*, yani solucanı izlerken *doğrudan hissettiğimiz* bir yorum olduğunu unutmayalım. Birisi büyük bir kıskaçla gövdemizi sıkıştırsa biz de tıpkı solucan gibi davranırız. İster istemez başımızı ve omuzlarımızı kısar, yandan leğen ve bacaklarla karşı koyarız.

Sürece böyle bakmamız elbette, "kendi duyumlarımızdan başka bir şeyi" algılamadığımızı, hiçbir gerçekliğin bu duyumlara uymadığını savunan öznelcilerin safına geçtiğimiz anlamına gelmez. Canlı olan her şey işlevsel açıdan temelde özdeş olduğu için, solucanın sıkıştırılmaya olan tepkileri aynı durumda bizim göstereceğimiz tepkilerle özdeştir; acı duyma ve buna karşı koyma tepkileri aynıdır. Sağa sola kıvrılan solucanın ifade hareketinden kelimenin doğru, *nesnel olarak gerçek* anlamında "etkilenmemizi" sağlayan şey, insanla solucan arasındaki bu işlevsel özdeşliktir. Solucanın hareket ifadesi gerçekten de, özdeşleşme yoluyla hissettiğimiz şeyi dile getirir. Fakat solucanın duyduğu acıyı ve hayır çığlığını doğrudan hissetmeyiz; yalnızca, aynı acı veren durumda kendi plazma sistemimizin hareket ifadesiyle her halükârda özdeş olacak olan bir hareket ifadesini algılarız.

Buradan şu sonuç çıkmaktadır: *Diğer bir canlı organizmanın ifade hareketlerini ve hareket ifadesini, kendi emosyonlarımızın canlı*

olan her şeyin emosyonlarıyla özdeşliğinden dolayı anlarız.

Canlı organizmanın dilini biyolojik emosyonların işlevsel özdeşliğine istinaden *doğrudan* kavrıyoruz. Dili bu biyolojik ifade dilinde kavradıktan *sonra* "sözlere" de döküyor, bilincin sözlü diline çeviriyoruz. Ancak, "kedi" sözcüğü gözlerimizin önünde sokakta karşıya geçen *gerçek* kediyle ne kadar çok, daha doğrusu ne kadar az ilgiliyse, sözlü dildeki "HAYIR–HAYIR" da canlı organizmanın ifade diliyle o kadar az ilgilidir. "Kedi" veya İngilizcesi "cat" sözcüğü ile gözümüzün önünde hareket eden özel orgonotik plazma sisteminin gerçekte birbiriyle *hiç* ilgisi yoktur. "Kedi" fenomenine ilişkin çok çeşitli tanımlamaların da gösterdiği gibi bunlar yalnızca, gerçek görüngülerle, hareketlerle, emosyonlarla vs. ilişkilendirilen oturmamış, istenildiği gibi değiştirilebilen kavramlardır.

Bu düşünceler, "yüksek" veya "derin" doğa felsefesini andırıyor. Uzman olmayanlar doğa felsefesinden hoşlanmaz, bu yüzden bu kitabı "gerçekliğin sağlam temeline dayanmadığı" gerekçesiyle kenara iteceklerdir. Okur böyle düşünürse yanılır. Sonraki paragraflarda *doğru* düşünmenin ve gerek sözcükleri gerekse kavramları yerinde kullanmanın ne kadar önemli olduğunu kanıtlayacağım. Mekanikçi bakış açısına sahip bir sürü biyolog, fizikçi, bakteriyolog vs.nin, canlı organizmanın işlevlerinin keşfedildiği 1936–1945 döneminde, sokakta hareket edenin doğanın karmaşık bir canlı ürünü değil de "kedi" sözcüğü olduğunu gerçekten düşündükleri görülecektir.

Hastamızın "*HAYIR–HAYIR*"ına dönelim. Yanıt şöyledir: *Bir plazma akımı enlemesine engeller mani olduğu için beden boyunca akamadığı zaman, enlemesine giden bir hareket oluşur; bu hareket ikincil olarak sözlü dilde HAYIR anlamına gelir.*

Sözlü dilin bu *HAYIR*'ı, canlı organizmanın ifade dilinin *HAYIR*'ına denktir. *HAYIR*'ın başı iki yana, *EVET*'inse aşağı yukarı sallamakla ifade edilmesi tesadüf olamaz. Hastamızın leğen bölgesini yana sallamakla ifade ettiği *HAYIR–HAYIR*,

ancak diyaframdaki engel çözüldüğü zaman kayboldu; bu engel tekrar oluştuğunda yeniden ortaya çıktı.

Bu olgular beden dilini anlamada son derece önemlidir. Hastamız diğer yönlerden de hayata olumsuz bakıyordu. Karakterinin temel yaklaşımı da *"HAYIR"*dı. Çok sıkıntı çekiyor, bu karakter tutumuyla mücadele ediyor ama bundan kurtulamıyordu. Bilinçli olarak ve entelektüel düzeyde istediği kadar *EVET* demek, olumlu olmak istesin, karakteri hep *HAYIR*'ı ifade ediyordu. Karakterdeki bu *HAYIR*'ı yalnızca işlevsel değil, tarihsel olarak da kavramak kolaydı. Birçok küçük çocuk gibi o da ağır derecede kompulsif olan annesinin yaptığı rektum lavmanlarına maruz kalmıştı. Diğer küçük çocuklar gibi o da bu zulme dehşet duyarak ve içinden öfkelenerek katlanmıştı. Öfkenin şiddetini azaltabilmek, annenin tecavüzüne tahammül edebilmek için "kendi kendisine tutunmuş", leğen tabanını (pelvik tabanı) yukarı çekmiş, nefesini sıkıca tutmuş, genel olarak *HAYIR–HAYIR* ifadesini taşıyan beden duruşunu geliştirmişti. İçindeki canlı tecavüz yüzünden *HAYIR–HAYIR* diye bağırmak istemiş ama bunu yapamamışsa, hastanın bu olaydan ileriki yaşamını da etkileyen, onulmaz bir yara aldığı açıktır: O tarihten itibaren yaşam sisteminin hareket ifadesi temelde her şeye ve herkese karşı *HAYIR–HAYIR* olmuştu. Karakterdeki bu *HAYIR–HAYIR* ciddi bir hastalık belirtisi teşkil ettiği halde, aynı zamanda başlarda rasyonel ve haklı olan güçlü bir karşı koymanın ifadesiydi. Ama aslen rasyonel olan direnme, kronik zırh biçimini almıştı, bu yüzden katı bir şekilde her şeye yönelikti.

Çocuklukta yaşanan bir olayın ancak ve ancak güncel olarak işlemeye devam eden katı bir zırh içinde demirlemek suretiyle "geçmişten bugüne etkili" olabileceğini başka bir yerde göstermiştim. Başta rasyonel olan *HAYIR–HAYIR*, yıllar geçtikçe nevrotik –irrasyonel bir *HAYIR–HAYIR*'a dönüşmüştü. Bunun sorumlusu, *HAYIR–HAYIR*'ı ifade eden zırhtı. Zırh tedaviyle çözül-

düğünde *HAYIR–HAYIR* ifadesi kayboldu. Bu şekilde tarihsel olay da (annenin tecavüzü) patolojik önemini yitirdi.

Savunma duygulanımının, yani hayır diye haykırmanın bu vakada "sıkışmış" olduğunu söylemek, derinlik psikolojisi açısından doğrudur. Buna karşılık *biyolojik* derinlik açısından bakıldığında, sıkışmış bir *HAYIR–HAYIR* değil, *organizmanın EVET demeye muktedir olmaması* söz konusuydu. Yaşamda olumlu, kendini veren davranış ancak ve ancak, organizma tam bir bütün olarak işlediği zaman; plazmatik uyarımlar bunlara uygun emosyonlarla beraber bütün organlardan ve dokulardan engellenmeden geçtiği, kısacası plazmanın ifade hareketleri serbestçe akabildiği zaman mümkündür.

Tek bir zırh engeli bile bu işlevi kısıtladığı anda, kendini verme ifade hareketi bozulur. Böyle bir durumda küçük çocuklar kendilerini oyuna tam olarak veremezler, gençler işte veya okulda başarısızlığa uğrarlar, yetişkinlerin hali çekik el freniyle giden bir arabaya benzer.

O zaman gözlemci, eğitmen veya teknik denetçi, kişinin ihmalkâr, inatçı veya beceriksiz olduğu "izlenimini" edinir. Engeli yaşayan kişi ise "bütün çabalara rağmen başarısız" olduğu hissine kapılır. Canlı organizmanın ifade diline çevirirsek: *Organizma daima biyolojik açıdan doğru biçimde, yani akarak ve kendini vererek işe başlar. Ancak işleyiş orgonotik uyarımların organizmadan geçişi sırasında frenlenir; böylece "keyifle çalışmak istiyorum" ifadesi otomatik bir "şimdi olmaz"a veya "canım istemiyor"a dönüşür.* Bunun anlamı şudur: *Organizma işleyişindeki bozukluktan sorumlu değildir.*

Bu süreç genel olarak önem taşır. Klinik örneklerimi kasten genel geçerliği olacak şekilde seçiyorum. Bu elzemdir. Çünkü beşeri işleyişteki betimlenen kısıtlanmalara dayanarak bir dizi talihsiz sosyal fenomeni daha iyi ve daha derinden kavrayacağız; *biyofiziksel* arka planları bilinmedikçe bu fenomenler anlaşılamaz.

Konudan bu uzun ama gerekli sapmadan sonra 5. zırh parçamıza dönelim.

Üst kısımdaki parçalardan ifade hareketlerini çözüp çıkardığımızda görülen hareket ifadesini şimdiye kadar hep yorumlayabildik. Göz kaslarının frenlenmesi "boş" veya "kederli" gözleri ifade eder. Kilitlenmiş çene "bastırılmış öfkeyi" ifade edebilir. "Göğüsteki düğümden" ağlama veya bağırma kopar.

Beden dili kolayca sözlü dile çevrilebilir; üst kısımdaki dört parça üzerinde çalıştığımız sürece hareket ifadesini *doğrudan* kavrarız. Diyafram parçasında durum karmaşık bir hal alır. *Diyafram parçasının zırhı çözüldüğünde, hareket dilini sözlü dile çevirmemiz artık mümkün değildir.* Bu durumu ayrıntılı olarak anlatmak gerekiyor. Diyafram parçasını zırhtan arındırdığımız zaman ortaya çıkan hareket ifadesi, bizi yaşam işlevinin anlaşılmamış derinliklerine götürür. Beşeri hayvanın hangi somut biçimde ilkel hayvanlar âlemiyle ve orgonun kozmik işlevleriyle bağlantılı olduğu sorunuyla karşılaşırız. Hastanın tekrar tekrar öğürmesini ama öğürme sırasında solunumu kesmeyip aksine var gücüyle sürdürmeye özen göstermesini sağladığımızda diyafram parçasını zırhtan kurtarmayı başarıyoruz. Öğürme refleksinin sürekli tetiklenmesi ister istemez diyafram zırhının çözülmesine yol açar. Bunun olması için tek bir şart yerine getirilmiş olmalıdır: Daha yukarıda bulunan bütün parçalar *önceden* zırhtan kurtarılmış ve baş–boyun–göğüs bölgesindeki orgonotik akımlar serbestçe işliyor olmalıdır.

Diyafram serbestçe hareket ettiği, yani solunum kendiliğinden ve tam kapasiteyle çalıştığı zaman, gövde her nefes verişte karnın üst kısmında içe çökmeye çalışır. Diğer bir deyişle: *Boyun ucu öne, leğen ucuna ulaşmaya çalışır.* Karın ortasının üst kısmı kısalır. Bu, (leğen bölgesi henüz çözülmediği için bozuk olsa da) kendini bize ilk kez gösteren *orgazm refleksi* tablosudur. Baş *arkaya*

giderken gövdenin öne eğilmesi doğrudan "teslimiyeti" ifade eder. Bunu anlamak zor değildir. *Zorluklar sarsılmaların ileriye doğru olmaya başladığı yerde başlar. Orgazm refleksindeki sarsılmaların hareket ifadesi başta anlaşılmazdır. ORGAZM REFLEKSİNDEKİ SARSILMALARIN İFADESİ SÖZLÜ DİLE ÇEVRİLEMEZ.* Bu zorluğun özel bir anlamı olması gerekir. Şimdiye kadar öğrendiğimiz ifade hareketleri ile diyaframın çözülmesi halinde tüm gövdede başlayan ifade hareketi arasında önemli bir fark olduğunu varsaymak zorundayız.

Okurdan ricam, bu andan başlayarak son derece sabırlı olarak beni izlemesi ve bana olan inancını vakitsiz terk etmemesidir. Nihayetinde elde edeceğimiz sonuç, gösterilen sabra fazlasıyla değecektir. Bilahare betimlenecek olan sonuca ulaşmak için bizzat 10 yılı aşkın bir süre olağanüstü sabır göstermem gerektiğine okuru temin ederim. O dönemde orgazm refleksini kavramaya çalışmaktan defalarca vazgeçmek istedim; insanın bu biyolojik temel refleksi anlamasını sağlama çabası o kadar faydasız görünmüştü. Ama vazgeçmedim, çünkü canlı organizmanın diğer bütün alanlarda doğrudan anlaşılabilen bir ifade dili olmasına karşın tam da *başlıca* alanda, yani orgazm refleksinde *"hiçbir şey"* dile getirmemesini kabul edemedim, etmek de istemedim. Bu durum o kadar çelişkili, o kadar "anlamsızdı" ki, *vazgeçemedim.* Canlı organizmanın yalnızca işlediği, hiçbir "anlamı" olmadığı cümlesini ilk kez benim sarf ettiğimi kendi kendime sık sık söyledim. Şunu varsaymak akla yakındı: Orgazmsal kasılmaların ifadesizliği veya anlamsızlığı, temel işleyişi içinde canlı organizmanın hiçbir anlam ifşa etmediğini gösterir. Fakat orgazm refleksini başlatan teslimiyet duruşu ifade ve anlam yüklüdür. Orgazmsal sarsılmaların kendisi kuşkusuz ifade doludur. Bu yüzden, doğa biliminin canlı organizmanın o kadar yaygın, hatta genel olan bu hareket ifadesini kavramayı henüz öğrenmediğini düşünmek zorundaydım. Kısacası, "hareket ifadesi olmayan bir ifade hareketi" saçma görünüyordu.

Soruna nüfuz etmeyi sağlayan yollardan biri, diyafram zırhı parçalandığında birçok vakada görülen kusmadır. Ağlayamama gibi kusamama durumları da vardır. Orgon biyofiziği açısından bu acizliği anlamak kolaydır. Diyaframdaki engel, üst kısımlarda bulunan zırh halkalarıyla birlikte beden enerjisinin yukarıya, mideden ağza doğru peristaltik, dalgalı hareketini engeller. Aynı şekilde göğüsteki "düğüm" ve "yutma", göz kaslarının kasılmasıyla beraber ağlamayı engeller. Diyafram engelinin bulunduğu başka vakalarda kusma acizliğinin yanı sıra sürekli bulantı vardır. İlintileri henüz ayrıntılı olarak belirtemesek de, "sinirsel" mide rahatsızlıklarının bu bölgedeki zırhın doğrudan sonuçları olduğuna kuşku yoktur.

Kusma biyolojik bir ifade hareketi olup, işlevi tam da "ifade ettiği" şeyi yapar: *Bedendeki içeriği kasılmayla dışarı çıkarmak.* Mideyle yemek borusunun, normal işlevlerinin *aksi* yönünde, yani *ağza doğru* peristaltik hareketine dayanır. Kusma refleksi diyafram parçasındaki zırhı köklü ve seri biçimde çözer. Kusmaya, gövdenin kasılması, mide boşluğunda süratle bükülme, boyun *ve* leğen uçlarının *öne doğru hızlanması* eşlik eder. Küçük çocuklardaki karın ağrılarında (kolik), kusma ishalle birlikte görülür. *Enerji açısından bakarsak, güçlü uyarım dalgaları bedenin ortasından yukarıya ve aşağıya, yani ağza ve makata doğru gider.* Buna uygun hareket ifadesi öylesine basit bir dil kullanır ki, bu dilin derin biyolojik niteliğinden kuşku duyulamaz. Önemli olan tek şey bu dili anlamaktır.

Kusma sırasında bütün gövdeyi saran hareket, salt fizyolojik (emosyonel değil) açıdan orgazm refleksindekinin aynısıdır. Klinik gözlemler de bu hususu doğruluyor: Diyaframdaki zırhın çözülmesi kesinlikle gövdenin ilk kasılmalarını başlatır; sonunda bunlar topyekûn orgazm refleksine dönüşür. Bu kasılmalara derin nefes verme ve bir uyarım dalgası eşlik eder; diyafram bölgesinden çıkan bu dalganın bir kolu yukarıya doğru başa, diğer kolu aşağıya doğru genital organlara ulaşmaya çalışır. Gövdenin tümden kasılmasını tetiklemek

için üst kısımlardaki zırh parçalarının çözülmesinin elzem olduğunu biliyoruz. Uyarım dalgası leğen yönünde ilerlerken orgonotik uyarım tipik biçimde karnın ortasında bir engelle karşılaşır. Bu durumda ya orta karın şiddetle ve seri biçimde kasılır, ya da leğen arkaya gider ve bu pozisyonda sıkışır.

Orta karındaki kasılma, bağımsız işlev gören *altıncı* zırh halkasını teşkil eder. Büyük karın kaslarındaki (musculus rectus abdominis) spazma, en alttaki kaburga kemiklerinden leğenin üst kenarına uzanan her iki yan kasın (musculus transversus abdominis) spastik kasılması eşlik eder. Bu kaslar sert, ağrılı demetler halinde kolayca ele gelirler. Bu zırh parçasına sırtta omurga boyunca giden kasların (musculus latissimus dorsi, musculus sacrospinalis vs.) alt kısımları tekabül eder. Bu kaslar da bariz biçimde sert, ağrılı demetler olarak hissedilir.

Altıncı zırh parçası, diğer bütün parçalardan daha kolay çözülür. Bunun çözülmesinden sonra *yedinci* ve son zırh parçasına, yani *leğen zırhına* kolaylıkla ulaşılabilir.

Çoğu vakada leğen zırhı neredeyse leğendeki bütün kasları kapsar. Leğen bölgesi bir bütün olarak arkaya çekilmiş olup arkadan çıkıntı yapar. Simfizin[2] üst kısmındaki karın kası ağrılıdır. Uylukların yaklaştırıcı (adductor) kasları da (hem yüzeyde, hem de derinde olanları) ağrılıdır. Makat çevre kası kasılmış olup, bu yüzden makat yukarı çekilmiştir. Yanlardaki dış leğen kasları (musculus glutaeus) yukarı çekilirse, kaba et (gluteal) kaslarının neden ağrılı olduğu anlaşılır. Leğen bölgesi "ölü" ve ifadesizdir. Bu ifadesizlik cinsellikten uzak durmanın hareket ifadesidir. Emosyonel açıdan hiçbir his veya uyarım duyulmaz. Buna karşılık hastalık belirtileri son derece çeşitlidir:

(2) Kıkırdakla örtülü iki kemik ucunun birleştiği eklem yüzeyinin aradaki lifsi bağdoku ya da lifsi–kıkırdaksı doku sayesinde süreklilik kazandığı ve bu dokunun kemik dış zarında devam ettiği eklem tipi (ç.n.).

Kabızlık, lumbago ağrıları, rektumda her türlü yumru, yumurtalık iltihabı, rahimde polipler, iyi ve kötü huylu tümörler, hafif idrar kesesi iltihabı, idrar yollarında aşırı hassasiyetle birlikte vajinada ve penis derisinde duyumsuzluk leğen zırhına bağlı hastalık belirtileri arasındadır. Vajina epitelyum tabakasından tek hücrelilerin geliştiği vajina akıntısı ("trichomonas vaginalis") sıklıkla görülür. Erkekte leğen bölgesinde orgon yokluğu sonucunda ya sertleşme acizliği ya da kaygılı aşırı uyarılma ve bu yüzden erken meni boşalması vardır. Kadında tam bir vajinal duyumsuzluk veya vajina büzgen kasında spazmlar görülür.

Spesifik bir *"leğen kaygısı"* ve spesifik bir *"leğen öfkesi"* vardır. Tıpkı omuz zırhında olduğu gibi leğen zırhında da kaygı emosyonları ve öfke içtepileri bağlanmıştır. Orgazm becerisizliği, *cinsel tatmini zorla gerçekleştiren ikincil içtepiler* üretir. Sevişme içtepileri istediği kadar biyolojik haz ilkesine uygun başlasın, *haz duyguları ister istemez öfke içtepilerine dönüşür, çünkü zırh istem dışı hareketlerin gelişmesine, dolayısıyla bu parçada kasılmalara izin vermez.* Böylece kıvrandırıcı bir *"ne olursa olsun amaca ulaşmak"* duygusu ortaya çıkar ki, bu yalnızca sadistçe olarak nitelendirilebilir. Canlı organizmanın her alanında olduğu gibi, *leğen bölgesinde de engellenen haz öfkeye ve engellenen öfke kaslarda spazmlara dönüşür.*

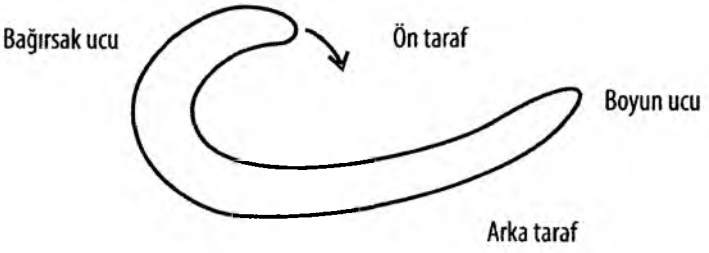
Bu durum klinik açıdan kolayca doğrulanabilir. Leğen zırhının çözümü istediği kadar ilerlemiş, leğen bölgesi istediği kadar hareketlenmiş olsun, şu olgu değişmez: *Öfke leğen kaslarından çıkarılmadığı sürece leğen bölgesinde haz duyguları elde edilemez.*

Tıpkı diğer bütün zırh parçalarında olduğu gibi, öne doğru şiddetli leğen hareketleri aracılığıyla "vurma" veya "oyma" vardır. Buna ilişkin hareket ifadesi net olup, yanlış anlaşılması mümkün değildir. Öfke ifadesinin yanı sıra açıkça görülen bir aşağılama ifadesi vardır. Leğenin ve bütün organlarının hor görülmesi, cinsel birleşmenin, özellikle de birleşmedeki eşin

küçümsenmesi. Engin klinik deneyimlere dayanarak iddia ediyorum ki medeniyetimizde kadınla erkeğin cinsel birleşmesinde aşkın söz konusu olduğu durumlar azdır. Araya giren öfke, nefret ve sadist emosyon aşağılamayla birlikte günümüz insanının aşk hayatının parçasıdır. Cinsel birleşmenin para veya geçimi sağlama aracı olduğu net durumlardan bahsetmiyorum. Toplumun her katmanından insanların çoğunluğundan söz ediyorum. Bilimsel dogma haline gelmiş olan "omne animal post coitum triste" (bütün hayvanlar seksin ardından kederlenir, –ç.n.) özdeyişi buradan kaynaklanmaktadır. İnsan kendi yaşadığı düş kırıklığını hayvana da atfetme hatasını işlemiştir yalnızca. "Fuck" (düzmek, –ç.n.) kelimesi etrafında kümelenen çok yaygın bayağı küfürler, genital aşkın ifade hareketinde araya giren öfkeye ve aşağılamaya tekabül eder. Amerika'da kaldırımlarda "kick me" (tekmele beni, –ç.n.) yazısı görülür; ne kastedildiği açıktır. *Orgonun Keşfi* adlı kitabımın birinci cildinde bu olguları etraflıca betimledim; onun için kısa kesebilirim.

4. Orgazm Refleksinin Hareket İfadesi ve Cinsel Örtüşme

Ana konumuz açısından, leğen zırhının sözlü dile kolayca çevrilebilen bir ifadesi olması ve serbest kalan emosyonların net bir dil konuşması önemlidir. Ancak bu durum yalnızca *zırhlanmadaki emosyonlar* için geçerlidir. *Kaygının ve öfkenin çözülmesinden sonra daima görülen ifade hareketleri için geçerli değildir.* Bu hareketler leğen bölgesinin öne ve yukarıya doğru yumuşak, bariz biçimde arzulamayı ifade eden hareketleridir. Sanki leğen ucu aşırı bir şekilde öne doğru kavislenmek istiyor gibidir. İnsan ister istemez böceklerin, örneğin yabanarılarının ve balarılarının kuyruk ucunun aşağı yukarı sallanan hareketini düşünüyor. Bu hareket yusufçuklarla kelebeklerin kuyruk ucunun cinsel birleşme sırasındaki davranışında özellikle belirgindir. Bu hareketin temel biçimi şöyledir:



Hareket, teslimiyetin hareket ifadesini sürdürür. Öznel organ duyumumuz bize bu teslimiyet davranışına *özlemin* eşlik ettiğini söyler. Neye "özlem"? Ve neye "teslimiyet"?

Sözlü dil özlemin hedefini ve teslimiyet işlevini şöyle ifade eder: Organizmanın orgazm refleksi geliştirmesiyle net ve bastırılamaz biçimde "tatmin" özlemi ortaya çıkar. Tatmin özlemi açıkça cinsel birleşmeye, çiftleşmeye odaklanmıştır. Gerek gözlemin gerekse öznel organ duyumunun gösterdiği üzere, cinsel birleşmenin kendisinde kişi haz duygularına "teslim olmuştur"; "kendini eşine teslim eder".

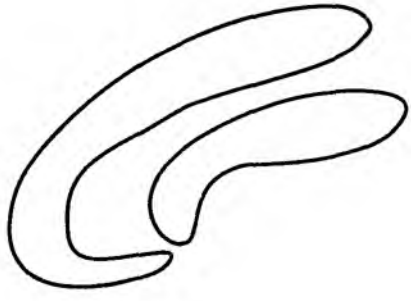
Görünüşe göre sözlü dil bu doğa fenomenini net biçimde cevaplıyor. *"Görünüşe göre"* diyorum. Sözlü dil canlı organizmanın ifade dilinin yalnızca çevirisi olduğu için, "çiftleşme" ve "tatmin" sözcüklerinin orgazm refleksinin işlevinin ne olduğunu gerçekten anlatıp anlatmadığını bilmiyoruz. Ayrıca orgazmsal *kasılmaların* ifade hareketleri sözlü dile çevrilemez. Sözlü dilin doğal fenomenleri *doğrudan* anlaşılır kılma becerisine ilişkin kuşkumuzda bir adım daha atalım. Bir sonraki sorumuz okuru şaşırtacaktır. Ama sakin ve tutarlı düşünürse, sözlerin süreçleri genelde kavrayışa yaklaştırmak yerine kavrayıştan *uzaklaştırdıklarını* kabul edecektir. Sorumuz şudur:

Genital cinsel dürtünün olağanüstü rolü nereden kaynaklanıyor? Bunun temel ve doğal gücünden kimse kuşku duymuyor. Kimse bundan kaçamıyor. Bütün canlılar âlemi ona tabi. Hatta çiftleşme ve onunla akraba biyolojik işlevler, canlı organizma-

nın, varlığının devamını garantileyen temel işlevini oluşturuyor. Çiftleşme August Weissmann'ın gördüğü şekilde "tohum plazmasının" bir temel işlevidir; plazma kelimenin dar anlamında ölümsüzdür. Beşeri hayvan türü bu muazzam doğal gücü sadece yadsımış ama hiçbir surette hayatından çıkaramamıştır. Bu yadsıma yüzünden beşeri hayvanın ne korkunç trajedilere sebep olduğunu biliyoruz.

Canlı organizmanın varoluşu farklı cinste iki orgonotik sistemin ÖRTÜŞMESİNE bağlanmıştır. Bütün soruların en basiti olan şu soruya cevap bulamadığımızı kabul edelim: *Farklı cinsten iki canlının örtüşmesi işlevi nereden kaynaklanıyor? Önemi, "anlamı" nedir? Canlı doğa varlığının sürekliliğini hangi nedenle başka bir hareket biçimine değil de tam da bu hareket biçimine bağlamıştır?*

Cinsel örtüşmenin en genel hareket şekli şudur:



Cinsel örtüşmeye beden hücrelerinin orgonotik ışıması ve iki orgonotik enerji sisteminin birbirine nüfuz edip kaynaşarak tek bir işlev birliği oluşturması eşlik eder. *Tek* olmuş orgon sistemleri uyarımın doruk noktasında *(=ışıma)* klonik kasılmalarla enerjilerini boşaltırlar. Bu sırada yüksek enerji yüklü maddeler –sperm hücreleri– dışarı atılır; bunlar da örtüşme, nüfuz etme, kaynaşma ve enerji boşaltma işlevini sürdürür ve yerine getirir.

Sözlü dil burada hiçbir şeyi açıklayamaz. Ne de olsa cinsel örtüşme süreci için yarattığı kavramlar örtüşmeyi başlatan,

buna eşlik eden ve bunu izleyen organ duyumlarından kaynaklanıyor. "Özlem", "dürtü", "çiftleşme", "birleşme", "tatmin" vs. gibi sözcükler, açıklamakta aciz kaldıkları bir doğal sürecin imajı olmaktan öteye gitmez. Bu doğal süreci kavramak için, organizmaların cinsel örtüşmesinden daha genel geçerliliğe sahip olup, sözlü dilin kavramlarına tekabül eden organ duyumlarından kesinlikle daha derin olan başka birincil doğal süreçler bulmak zorundayız.

Orgazm refleksinin doğa kanunlarına göre işlediğinden kuşku duyulamaz. Tedavinin başarılı olması, yani önceden engel teşkil eden zırh parçalarının tamamen çözülmesi halinde bu refleks daima ortaya çıkar. Cinsel örtüşmenin doğa yasalarına uygunluğundan da şüphe edilemez. Çünkü orgazm refleksi serbestçe işliyorsa ve sosyal engeller mani olmuyorsa bu ister istemez olur.

Canlı organizmanın orgazm refleksindeki ve örtüşmedeki ifade dilini kavramak için, çok gerilere gidip, çok sayıda doğal fenomeni derlememiz gerekecek. Sözlü dilin bu konuda aciz kalması, canlılar alanının *ötesinde* bir doğa işlevinin varlığına işaret ediyor. Elbette gizemcilerin doğaüstü anlamında değil, *yaşayan ve yaşamayan doğa arasındaki işlevsel ilinti anlamında.*

Şimdilik, sözlü dilin yalnızca organ duyumlarından ve bunlara uygun ifade hareketlerinden anlaşılabilen yaşam fenomenlerini (öfke, haz, korku, kızgınlık, düş kırıklığı, yas, teslimiyet vs.) betimleyebildiği sonucunu çıkarabiliriz. Ama organ duyumlarıyla ifade hareketlerinin kendileri nihai kıstaslar değildir. Yaşamayan maddenin doğa yasası belli bir yerde zorunlu olarak yaşayana etki etmek ve kendisini onda ifade etmek zorundadır. Yaşayan şey yaşamayanın alanından kaynaklanıyor ve yine onun içine gömülüyorsa bu görüşün doğru olması gerekir. Spesifik olarak canlı organizmayla ilgili organ duyumlarının sözlü dile çevrilmesinin mümkün olmasına karşılık, canlı organizmanın *spesifik olarak canlı organizmaya ait ol-*

mayan, tersine yaşamayanın alanından yaşayanın alanına yayılan ifade hareketlerini sözlü dile dökemeyiz. Canlı cansızdan ve cansız madde kozmik enerjiden kaynaklandığı için, *canlı organizmada kozmik enerji fonksiyonları bulunduğu* çıkarımı haklıdır. Bu bakımdan, cinsel örtüşmede orgazm refleksinin tercüme edilemeyen ifade hareketleri, aranan kozmik orgon işlevlerini temsil ediyor olabilir.

Bu varsayımın ne kadar geniş bir etki doğuracağının farkındayım. Ama bunu önleyemem. Orgazm özlemine, yani örtüşme özlemine, daima kozmik özlemin ve kozmik duyguların eşlik ettiği klinik açıdan kanıtlanmıştır. Birçok dindeki mistik tasarımlar, öbür dünya inancı, ruh göçü kuramı vs. istisnasız kozmik özlemden kaynaklanır. Ve kozmik özlem işlevsel olarak orgazm refleksinin ifade hareketlerinde demirlemiştir. *Orgazmda canlı organizma kasılan doğa parçasından başka bir şey değildir.* İnsanla hayvanın genel olarak "doğanın parçası" olduğu tasarımları iyi bilinir ve çok yaygındır. Bununla birlikte, sıradan bir örnek kullanmak, canlı organizmanın ve doğanın *öz itibariyle* işlevsel *bütünlüğünün somut olarak* nereden anlaşıldığını doğa bilimsel açıdan baş edilebilecek şekilde kavramaktan daha kolaydır. Lokomotifin dayandığı prensibin temelde ilkel el arabasının dayandığı prensiple özdeş olduğunu ileri sürmek kolaydır. Ama lokomotif el arabasından çok farklıdır da; lokomotifin ilkesinin yüzyıllar içinde nasıl el arabası ilkesinden geliştiğini anlatabilmek gerekir.

Canlı organizmanın ifade dili sorununun bizi büyük bilmecelerle karşı karşıya bıraktığını görüyoruz. Soruna biraz daha nüfuz etmeye ve çok gelişmiş yaşam biçimlerini daha az gelişmiş olanlarla birleştiren ortak yönleri aramaya çalışalım.

Orgon terapisi tekniği, *beşeri hayvanda hâlâ tam anlamıyla bir solucanın işlediğini* bize göstermiştir. Zırh halkalarının parçalı düzeninin başka bir anlamı olamaz. Bu parçalı zırhın çözülmesi, omurgalı hayvanın anatomik sinir ve kas düzenlerinden bağımsız olan ifade hareketlerini ve plazmatik akımları serbest

bırakıyor. Bu hareket ve akımlar, bağırsağın, solucanın veya tek hücrelinin peristaltik hareketlerine çok daha fazla uyuyor.

İnsanın soyoluş açısından çok eski yaşam biçimlerinden gelişmesine rağmen, kökenini oluşturan biçimlerle ilgisi olmayan *yeni* bir canlı *türü* olduğu düşüncesiyle hâlâ sıklıkla karşılaşıyoruz. Omurga parçalarında ve sinir düğümlerinde (gangliyon) biyolojik çekirdek sistemin parçalı niteliği, dolayısıyla solucan niteliği açıkça muhafaza edilmiştir. Ancak bu çekirdek sistem yalnızca şekilbilimsel (morfolojik) olarak, yani katı biçimde parçalı değildir. Orgon işlevleriyle zırh halkaları *işlevsel* parçaları da, yani son derece *güncel* önemi haiz işlevleri temsil ediyorlar. Bunlar –örneğin omurlar için söylenebileceği gibi– canlı bir şimdiki zamanda ölü bir geçmişin kalıntıları değillerdir. Tersine şimdiki zamanın en faal ve en önemli işlev aygıtını, beşeri hayvanın bütün biyolojik işlevlerinin çekirdeğini temsil ediyorlar. Biyolojik açıdan önemli organ duyumlarıyla emosyonlar, yani haz, korku ve öfke, beşeri hayvanın parçalı işlevlerinden kaynaklanır. Aynı şekilde genişleme ve kasılma hazzın ve kaygının işlevleri olarak amipten başlayarak insana varıncaya kadar işler. Sevinç içindeyken baş dik tutulur ve uzanır, korku halinde ise solucanın ön ucunu içeri çekmesi gibi kısılır.

Beşeri hayvandaki amiple solucan emosyonel işleyişin çekirdek parçaları olarak etki etmeye devam ediyorsa, biyolojik temel refleks olan orgazmsal örtüşmeyi en basit plazmatik işlevlerle ilişkilendirmek ve bu yolla kavramaya çalışmak doğru bir tutumdur.

Diyafram zırhının çözülmesinin kaçınılmaz olarak bedende ilk orgazmsal kasılmalara yol açtığını daha önce söylemiştik. Kollarla bacakların yalnızca göğüs ve leğen parçalarının uzantılarını teşkil ettikleri de vurgulanmıştı. *En büyük ve en önemli sinir düğümü aygıtı gövdenin ortasında ve sırta yakındır.*

İlk bakışta "bilimsel", "caiz" değilmiş gibi, hatta "çılgınca"

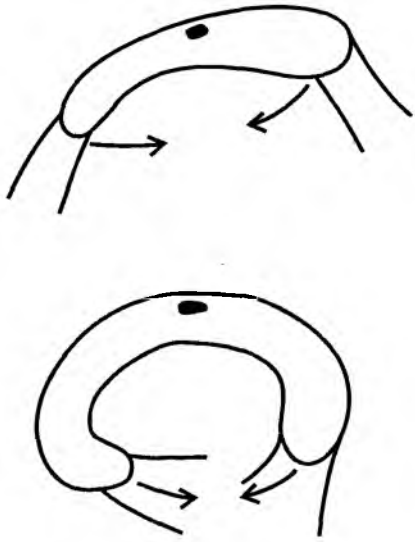
görünen bir fikir sıçramasına cesaret edelim. Bu sıçramadan sonra geriye bakıp kötü bir şey yapıp yapmadığımıza karar verebiliriz.

Kedilerin sırtlarının ortasından derisinden tutulup havaya kaldırıldığını kuşkusuz herkes görmüştür. Bu sırada kedinin yumuşak bedeni bükülmüş gibidir; boyun ucu leğen ucuna yaklaşmıştır, baş ile ön ve arka ayaklar gevşek biçimde sarkar, takriben aşağıdaki şekilde:

Elbette istediğimiz hayvanı aynı duruş içinde tasavvur edebiliriz, insanı da. Bedenin bir duruş biçimini almasında daima olduğu gibi burada da bir hareket ifadesi söz konusudur. Bu özel duruştan hareket ifadesini hemen anlamak kolay değildir. Bir süre dikkatle inceledikten sonra dokunaçlarıyla birlikte bir *denizanası* imgesi belirir.

Biyofizik, *beden biçimlerinden hareket biçimlerini, hareket biçimlerinden de ifade biçimlerini* anlamayı öğrenmek zorunda kalacaktır. İleride bu konuda daha fazla şey söyleyeceğiz. Şimdilik duruşun denizanasının duruşuna benzemesi yeterlidir. Benzerliği genişletebiliriz. Denizanasının merkezi sinir aygıtı, omurgalılardaki güneş sinir ağı gibi sırtın ortasındadır. Denizanası hareket ettiğinde beden uçları değişimli olarak ritmik şekilde birbirine yaklaşır ve birbirinden uzaklaşır. Fikir sıçraması şu varsayımı akla yakın kılıyor: *Orgazm refleksindeki ifade hareketleri işlevsel özdeşlik bakımından canlı ve yüzen bir denizanasınınkiyle aynıdır.*

Her iki durumda da beden uçları, yani gövdenin uçları, ritmik biçimde sanki birbirlerine dokunmak istiyormuş gibi birbirlerine doğru sallanır. Uçlar yakınlaşmışlarsa kasılma durumu mevcuttur. Birbirlerinden çok uzaklaşmışlarsa, orgonotik sistemin genişlemesi veya rahatlaması söz konusudur. *Biyolojik pulsasyonun* (büzülme ve açılmanın) çok ilkel bir biçimidir bu. Pulsasyon hızlandırılırsa, *klonik* biçim alır; bu şekilde orgazmsal sarsıntının ifade hareketini görürüz. Balıklarda yumurtaların ve hayvanlarda meninin dışa atılması bütün bedenin bu plazmatik kasılmalarına bağlanmıştır. Orgazmsal sarsılmalara, "doruk noktası" hazzı olarak hissettiğimiz yoğun uyarım eşlik eder. Dolayısıyla orgazm refleksinin ifade hareketi bir biyolojik hareket biçiminin son derece önemli *güncel* etkinleşmesi olup, bu hareket biçimi denizanası evresi kadar eskiye dayanmaktadır. Aşağıdaki şema çan şeklini ve denizanasına has hareket biçimini gösteriyor:



Yakından incelendiğinde, denizanasının hareketiyle orgazmsal kasılmanın işlevsel özdeşliğinin o kadar da tuhaf olmadığı anlaşılır. Zırh halkalarının ve emosyonel işlev alanlarının parçalı düzeninde insandaki solucan karşımıza çıktıysa, bütün bedenin kasılmasında denizanası işlevinin dile gelmesi normaldir. Burada soyoluşsal geçmişin ölü, arkaik kalıntılarının değil, tersine çok gelişmiş organizmada son derece *güncel* ve biyoenerji açısından olağanüstü öneme sahip işlevlerin söz konusu olduğu düşüncesine alışmak zorunda kalacağız. En ilkel ve en gelişmiş plazmatik işlevler yan yana mevcudiyetlerini sürdürüyor ve sanki iç içe geçmiş gibi işliyorlar. Organizmada "daha ileri" dediğimiz karmaşık işlevlerin gelişmesi, "insandaki denizanasının" varlığını ve işlevini etkilemez. İnsanın daha az gelişmiş hayvanlar âlemiyle birliğini teşkil eden unsur tam da insandaki bu denizanasıdır. Nasıl Darwin'in kuramı insan morfolojisinden hareketle insanın kökenini daha az gelişmiş omurgalılardan türettiyse, orgon biyofiziği de insanın *emosyonel* işlevlerinin kökenini çok daha geriye giderek yumuşakçaların ve tek hücrelilerin hareket biçimlerine dayandırıyor.

Demek oluyor ki "insandaki doğa" mistik veya şiirsel düş gücü alanından doğa biliminin somut, nesnel ve pratik diline çevrilebilir. Burada mecazi veya benzer ilintiler, duygusal algılar değil, canlı organizmanın somut, gözle görülür ve yönlendirilebilir süreçleri söz konusudur.

IV

ŞİZOFREN BÖLÜNME*

(*) 1940–48 döneminde tasarlanmış olup, Ağustos/Eylül 1948'de yazar tarafından İngilizce kaleme alınmıştır.

1. Şizofreni Sürecinde "Şeytan"

"Şeytan" düşüncesi insandaki doğanın *çarpıtılmışlığının* gerçek ifadesidir. Hiçbir beşeri deneyim "şeytan"m incelenmesine *şizofreni* kadar uygun değildir. En saf haliyle şizofreni dünyası, gizemcilikle emosyonel cehennemden, çarpıtılmış olmakla birlikte keskin sağgörüden, Tanrı'yla şeytandan, sapık cinsellikle öldürücü ahlak anlayışından, dehanın zirvesine çıkan akıl sağlığıyla dipsiz delilikten oluşan bir karışımdır. Bunların hepsi kaynaşarak tek bir korkunç deneyim oluşturmuştur. Burada klasik psikiyatride "dementia paranoides" (paranoid bunama, –ç.n.) ya da "dementia praecox" (erken bunama, –ç.n.) olarak tanımlanan şizofreni sürecini kastediyorum, katatonik stuporu veya hebefreni (gençlerde görülen şizofreni, –ç.n.) sürecini değil. Katatonik stuporda gerçeklikten tümüyle kopmanın ve tam kassal zırhın tipik olmasına, hebefreni sürecinde en başta biyofiziksel işlevlerin yavaş yavaş katılaşmasına karşılık, paranoid şizofreninin ilk dönemlerinde, özellikle ergenlikte tuhaf fikirler, mistik deneyimler, kötülük görme hezeyanlarıyla halüsinasyonlar, rasyonel çağrışım becerisinin kaybı, sözlerin gerçek anlamlarını yitirmesi ve esasen organizmanın işleyişinin, yani bütüncül işleyişin yavaş yavaş çözünmesi tipiktir.

Açıklamalarımı şizofrende ana konumuz (insandaki sapkın doğanın temsilcisi olarak "şeytan") açısından önem taşıyan süreçlerle sınırlayacağım. Bunlar ikincil, sapık ve anti–sosyal dürtüleri (iyi zırhlanmış nevrotiklerde nadiren gün yüzüne çıkarlar); birincil biyofiziksel duyumları, plazma akımlarını, kozmik işlevlerle temastan doğan deneyimleri (normal

denilen insanlar bunlara neredeyse tamamen kapalıdır) ve son olarak hasta ama son derece hassas bir biyosistemin yaşadığı şekliyle kötülük görme hezeyanlarını kapsıyor.

Homo normalis'te titizlikle ayrı tutulan şeyler şizofrenin dünyasında tek bir deneyim içinde eriyip kaynaşır. "İyi adapte olmuş" *homo normalis* şizofreninkinin tıpa tıp aynısı deneyimlerden oluşur; derinlik psikiyatrisi bu konuda kuşkuya yer bırakmamaktadır. *Homo normalis*'i şizofrenden ayıran tek unsur, bu işlevlerin farklı bir düzeni olmasıdır. Gün içinde iyi intibak etmiş "sosyal" memur veya tüccardır; görünüşte hal ve tavırları düzgündür. İkincil, sapık dürtülerini uzak bir şehri ziyaret için evinden, işinden ayrıldığında kendini sadistçe âlemlere veya rastgele cinsel ilişkilere vererek yaşar. Varlığının "orta katmanı"dır bu; yaldızlı dış görünüşünden özenle ve kesinlikle ayrılmıştır. Kişisel, doğaüstü bir gücün varlığına, bunun karşıtı şeytanla cehenneme ve deneyimlerden oluşan üçüncü bir gruba inanır; bu grup ilk iki gruptan yine özenle ve kesinlikle ayrılmıştır. Bu üç temel grup birbirine karışmaz. *Homo normalis* hileli işler çevirdiğinde Tanrı'ya inanmaz; pazar vaazlarında rahibin "günah" olarak kınadığı şeydir bu. *Homo normalis* bilimsel bir savı aktif olarak desteklediğinde şeytana inanmaz. Aile babasıyken sapıklıkları yoktur – ama genelevde şeytanı serbest bıraktığında karısıyla çocuklarını unutur.

Bu olguların doğruluğunu yadsıyan psikiyatristler vardır. Bazı psikiyatristler ise bunları yadsımamakla birlikte, "olması gerekenin bu olduğunu", şeytani cehennemin yaldızlı sosyal dış cepheden bu şekilde özenle ayrılmasının yalnızca iyilik getirdiğini, toplumsal işleyişte güvenliği sağladığını söylerler. Ama gerçek İsa'ya hakikaten inanan kişi bu görüşe karşı çıkabilir; şeytanın krallığının *burada* kapatılıp *orada* açılmaması, tersine yok edilmesi gerektiğini ileri sürebilir. Etik anlayışa sahip başka biri de bu görüşe, hakiki erdemin kendisini kötü alışkanlıkların yokluğunda değil, şeytanın ayartmalarına karşı direnmede gösterdiği şeklinde bir itirazda bulunabilir.

Bu tartışmaya katılmak istemem. Kanımca bu yaşama ve düşünme biçimi çerçevesi *içerisinde* her bir taraf bazı gerçeklere işaret ediyor olabilir. Biz gündelik hayatta ve şizofrenin dünyasında göründüğü şekliyle şeytanı anlayabilmek için bu kısır döngünün dışında kalmak istiyoruz.

Eğer açık sözlülük dürüstlüğün göstergesi olarak kabul edilirse, gerçek şu ki genel olarak şizofren *homo normalis*'ten çok daha dürüsttür. Her iyi psikiyatrist şizofrenin insanı utandıracak derecede dürüst olduğunu bilir. Ayrıca genelde "derin" denen özelliğe sahiptir, yani olan bitenle temas halindedir. Şizofren ikiyüzlülüğü anlar, bunu anladığını saklamaz. *Homo normalis*'in tam aksine emosyonel gerçeklikleri mükemmel kavrar. Şizofrenin bu tipik özelliklerini, *homo normalis*'in şizoid akıldan niçin o kadar nefret ettiğinin anlaşılması için vurguluyorum.

Şizofrenin muhakeme gücünün bu üstünlüğünün nesnel değeri, kendini oldukça pratik biçimde gösterir. Sosyal olgular hakkında gerçeği öğrenmek istediğimizde, uyum sağlamış herhangi bir diplomatın yazılarını veya Komünist Parti kurultaylarının kararlarını değil, ikisi de "delirmiş" olan İbsen'in veya Nietzsche'nin kitaplarını inceleriz. Orgon enerjisinin dalgalı niteliğini ve maviliğini van Gogh'un muhteşem tablolarında buluruz, uyum sağlamış çağdaşlarının hiçbirinin eserlerinde değil. Genital karakterin temel niteliklerini *homo normalis*'in yaptığı resimlerde değil, Gaugin'in resimlerinde buluruz. Van Gogh da Gaugin de ruh hastası olarak öldüler. İnsanın emosyonları ve derinde yaşadıkları konusunda bir şeyler öğrenmek istediğimizde, biyopsikiyatristler olarak dikkatimizi *homo normalis*'e değil şizofrene veririz. Bunun nedeni, şizofrenin ne düşündüğünü ve nasıl hissettiğini bize açıkça söylemesi, *homo normalis*'in ise hiçbir şey anlatmaması ve iç-yapısını göstermeye hazır hissedinceye kadar bizi yıllarca uğraştırmasıdır. Bu nedenle, şizofrenin *homo normalis*'ten daha dürüst olduğu yolundaki tespitim görünüşe göre çok doğru.

Durum üzücü görünüyor, çünkü tersi olması gerekir. Eğer *homo normalis* gerçekten iddia ettiği kadar normalse, özgerçekleştirmenin ve gerçeğin iyi bir bireysel ve sosyal yaşamın en büyük hedefleri olduğu iddiasındaysa, o zaman kendine ve doktoruna içini açmaya "deli"den daha muktedir ve istekli olmalıdır. *Homo normalis*'in içinden gerçeği çekip çıkarmak bu kadar zorsa, yapısında temel bir bozukluk olması gerekir. Uyum sağlamış psikiyatristlerin yaptığı gibi, olması gerekenin bu olduğunu, çünkü aksi takdirde *homo normalis*'in bütün emosyonlarının etkisine dayanamayacağını belirtmek, insanın talihini düzeltme konusunda tamamen pes etmek demektir. Hem koşulların düzeltilmesini insan ruhunu daha derinden kavrama temeline oturtup, hem de insanın içindekileri ifşa etme konusundaki isteksizliğini savunamayız. Ya insana dair bilgilerimizin kapsamını genişletmeyi sürdürecek ve *homo normalis*'in genel kaçınmacı tutumunu kınayacağız, ya da bu tutumu savunacak ve insan zihnini anlama görevimizden vazgeçeceğiz. Başka bir seçenek yoktur.

Homo normalis'i ve zıddı olan *şizoid* karakteri anlamak için, ikisinin düşünme biçimlerinin çerçevesi dışına çıkmak zorundayız. *Homo normalis* temel orgonotik işleyişin algılanmasını katı zırhıyla tamamen engeller, şizofrende ise zırh fiilen parçalanır, bunun sonucunda biyosistemi biyofiziksel çekirdekten gelen alt edemediği derin deneyimlerle dolar. Bu yüzden doğal olarak, zırhlı *homo normalis* orgonominin keşiflerinin kendisini tehdit ettiği duygusuna kapıldığında kaygı geliştirir, şizofren ise bunları zorlanmadan anında anlar ve cazip bulur. Yapı itibariyle şizoid karaktere yakın olan gizemci aynı nedenle orgonomik olguları (yalnızca aynadaymış gibi olsa da) genelde anlar, buna karşılık katı mekanikçi emosyonlarla ilgili bütün bilimsel işlemlere kibirle küçümseyerek bakar ve "gayri bilimsel" der.

Bu önemli beşeri işlevlerin konumuzla ilgili ayrıntılarını somut bir paranoid şizofreni vakasının yardımıyla incelemeyi

öneriyorum. Bu vaka şeytanın krallığını psikiyatri kliniği deneyiminin salt kuramsal soyutlamasından çok daha iyi tasvir edecektir.

Şizofrenin deneyim dünyası uçsuz bucaksız olup, varyasyonlar o kadar çoktur ki, yalnızca ana konumuz açısından önem taşıyan ayrıntılarla yetinmek zorundayız: Şizofren biyofiziksel çekirdeğini nasıl yaşantılar? Egosu niçin böylesine tipik biçimde çöker?

Aşağıda paranoid şizofren bir hastanın tarihçesini anlatacağım. Klinikçi psikiyatrist, vakayı hastanın kimliği gizli kalacak, ancak hastalığın tipik mekanizmaları açıkça görülecek şekilde değiştirmek zorunda oluşumu anlayışla karşılayacaktır.

Deneysel olarak orgon terapisiyle tedavi ettiğim ilk şizofreni vakasıydı bu. Vakayı şizofrenlerle olan önceki deneyimlerimden türettiğim bazı genel kuramsal varsayımlarla ele aldım; örneğin şunlarla:

1) Zihinsel işlevlerin üç büyük alan olan ego, süperego ve id'e göre psikanalitik düzenlenmesi ile tüm organizmanın işlevlerinin işlevsel alanlar olan *biyoenerjik çekirdek* (plazma sistemi), *periferi* (deri yüzeyi) ve vücut yüzeyinin dışındaki *orgon enerjisi alanına* göre *biyofiziksel* düzenlenmesi arasında kesin bir ayrım yapılmalıdır. Bu iki kuramsal yapı doğanın farklı alanlarını farklı biçimde betimlemekte olup, bir alanla ilgili olanı organizmanın işleyişinin diğer alanına uygulanamaz. İki kuramsal tasarımın buluştuğu yalnızca *tek* bir nokta vardır: Psikanaliz kuramının "id"i; burası psikoloji alanının bitip psikolojinin *ötesine* geçen biyofizik alanının başladığı yerdir.

2) Her bir emosyonel (=biyofiziksel) hastalığın tedavisi için en etkili sağaltım yöntemi, –uygulanması mümkün veya gerekli ise– *biyoenerjiyi biyopatik belirtilerden çıkarmaktır.* Psikonevroz veya psikoz belirtilerini ortadan kaldırmak amacıyla sayısız patolojik dallanıp budaklanmaların bütün ayrıntıla-

rıyla ilgilenmek gereksiz, hatta zararlıdır. Bunun yerine biyosistemin çekirdeğinin açılması ve dengeli bir enerji ekonomisinin sağlanması otomatikman belirtilerin kaybolmasına yol açacaktır, çünkü –enerji açısından bakıldığında– belirtiler biyosistemdeki bozuk bir enerji metabolizmasının sonucudur.

3) Gerek nevrotiklerde gerekse psikoz hastalarında zırh çözülmeye başladığında durum çok tehlikeli olur. Bu süreci yönlendirmek azami dikkat ve tıbbi hüner gerektirir. Bu yüzden tıbbi orgon terapisinin uygulanması deneyimli doktorlarla sınırlandırılmıştır. Sorumluluklarımızı herkesten daha iyi biliyoruz; orgonomi konusunda kıt bilgisi olanların bunları bize hatırlatmasına ihtiyacımız yok.

Zırhı tamamen parçalandığında hastanın çöküntü yaşayabileceğini, hatta yaşayacağını önceden biliyordum. Ama sürece dayanma olasılığı deneyi haklı kılacak kadar büyüktü. Hasta daha önce birkaç kez yıllarca akıl hastanelerinde kalmıştı. Teşhis "şizofreni"ydi; raporlara göre kötüleşme sürecindeydi. Nihai çöküntü kaçınılmazdı, dolayısıyla bu vakada göze alınan risk çok büyük değildi. İleriye dönük tahmin de deneyi yapan doktorun vicdanını rahatlatmaya yetecek kadar umut vericiydi.

32 yaşında bir İrlandalı olan bayan hastayı bana biyopatiler konusundaki yeni tıbbi yaklaşımımı duymuş olan akrabaları getirdi. Çöküşün hızlanma tehlikesinin çok büyük olduğu konusunda kendilerini bilgilendirdim. Riski göze almaya ve bu konuda bir yeminli ifade imzalamaya hazırdılar. Ayrıca birdenbire yıkıcı eğilimlerin ortaya çıkması riski konusunda uyardım. Yıkıcı bir kriz öncesindeki belirtileri bildiğim için, tehlikeyi zamanında fark edeceğimden emindim. Bu yüzden, bir hemşirenin veya akrabanın daima hastanın yanında olmasını ve huzursuzlukla yıkıcılığın ilk belirtileri görülür görülmez hastaneye götürülmesini kesinlikle şart koşarak deneyi hastane dışında yaptım. Bir diğer koşulum da, o tarihte şartlı olarak hastaneden çıkarılmış olan hastanın ilgili doktora mun-

tazaman görünmesi ve çöküntü halinde derhal yatırılabilmesi için daha önce kaldığı hastaneyle her şeyin ayarlanmasıydı. Ayrıca hastanenin vakadan sorumlu psikiyatristiyle mektupla irtibat kurarak işbirliği yapmasını sağladım.

Bir şizofreni hastane dışında tedavi etmek istiyorsanız bu tür önlemler elzemdir. Elbette deneysel orgon terapisini kendi bünyesinde yürüten bir hastane tercih edilir. Ama ne yazık ki –pek az istisna dışında– akıl hastaneleri şizofreninin tedavisinde umut vaat eden yeni tıbbi girişimlerle uğraşma zahmetine girmeye yanaşmıyorlar. Şizofrenik faaliyetleri yatıştırmada şok tedavisi hemen el altındadır; ayrıca çok az doktor çok fazla psikoz hastasıyla ilgilenmek durumundadır. Kapsamlı ve derine inen bilimsel araştırma için vakit yoktur. Bu yaklaşımı anlamakla birlikte mazur göremem. "Şok uygulamak" yerine iyi anlaşılmış birkaç şizofreni vakası uzun vadede toplumu milyonlarca dolar masraftan kurtarır. Fakat görünüşe göre böyle bir öngörü beklemek çok fazla olur. Akıl hastanelerinin gerçekte psikoz hastaları için hapishane oldukları biliniyor; tıbbi bakım az, mali olanaklar kıttır ve çoğunda hiç araştırma yapılmaz. Dahası bazı doktor idareciler bu hastaların durumunu düzeltmeye yönelik ciddi girişimleri dikkate almaya yanaşmıyorlar. Hatta bu tür tıbbi girişimleri bazen çok düşmanca karşılıyorlar.

Sosyal duruma ilişkin bu kısa tasvir, niçin önlemler aldığımı ve riski göze almaya hazır olduğumu açıklamaya yeterli olabilir. Tehlikeyi çok iyi biliyordum ama ileride olasılıkla alacağım karşılık büyük görünüyordu; gerçekten de düş kırıklığına uğramadım. Yıllarca bir akıl hastanesine sığınmış olan ve deney için kabul ettiğim tarihte kötüleşme sürecinde bulunan bu hasta, tedaviden bu yana 6 yılı aşkın bir süredir hastane dışında yaşıyor. Yeniden mesleğinde çalışıyor; kötüleşme süreci durduruldu. Hasta birçok açıdan sosyal hayata uyum sağladı.

Bu durumun sürüp sürmeyeceğini kestirmem mümkün değil; umarım sürer. Tedavinin bilimsel ve tıbbi getirisi mu-

azzamdı: *Orgon terapisi diğer bütün yöntemlerin işe yaramadığı belirli şizofreni vakalarında başarıyla uygulanabilir.* Elde edilen sonuç alınan riski haklı kılmıştır. Ayrıca orgonomi kuramının bazı temel varsayımları doğrulanmış, bazıları da düzeltilmiştir. İnsanın biyosisteminin temel işleyişi hakkında yepyeni olgular elde edilmiş ve –tıp ve psikiyatri tarihinde ilk kez– şizofrenide paranoid mekanizmalarının doğasına ilişkin bazı ana sorular yanıtlanmıştır.

Terapi deneyini üç ay boyunca seanstan seansa gösterdiği gelişmeye göre betimleyeceğim. Her bir seansın sonunda hemen en önemli ayrıntıları not ettim ve gelişmenin genel seyri hakkında özel kayıt tuttum; amacım –mümkün olursa– bu gelişmedeki iç mantığı veya yasayı bulmaktı. Vaka şizofrenik psikozun dışavurumları veya semptomatolojisi açısından yeni bir şey getirmiyor. Bununla birlikte, orgon terapisine dayalı önlemlere verilen cevap yenidir. Bilinen şizoid işlevler arasında şimdiye kadar bilinmeyen bazı bağlantıları ortaya çıkarmış, ayrıca biyosistemin derinliklerinde yer alan ve genel olarak insan biyolojisinin anlaşılması açısından son derece önemli olan bazı yeni işlevleri göstermiştir.

Hastanın dış görünüşü

İlk izlenim şizofren birininki gibi değildi. Hasta belirtilerinden ve yaşadıklarından tutarlı ve derli toplu biçimde söz etti. Tavrının arka planında çok utanıp sıkıldığı hissediliyordu; yapay görünen bir heyecanla konuşuyordu. Çok zeki görünüyordu; en zor sorulara akıllıca cevaplar verdi; psikiyatri diline alışılmadık derece vâkıftı. Hep içindeki emosyonları anlayacak bir psikiyatristle karşılaşmayı dilediğini ancak şimdiye kadar bütün psikiyatristlerin kendisinin "deli" olduğunu düşündüklerini söyledi. Gözlerinde şizofren karakterlerde tipik olan dalgın, hafif perdeli bakış vardı. Zaman zaman kafası karıştı fakat kendini çabucak toparladı. Görüşme ilerledikçe kaçınmaya çalıştığı belli konular olduğu açıkça fark edildi. Tuhaf

veya sıra dışı şeyler yaşayıp yaşamadığı sorulduğunda, gözleri "koyulaştı" ve "Bazı kudretli güçlerle temas halindeyim ama şu anda burada değiller." dedi.

Konunun emosyon yüklü olduğu açıktı; derinine inmedik. Ayrıca "dissimüle" ettiği (belirtileri kasıtlı olarak gizlemek, –ç.n.) ve durumunu sakladığı anlaşıldı. Orgon terapisi deneyine hazır olduğunu söyledi. Bu konudaki literatürü okumuştu; haklı olduğumu düşünüyordu.

Birinci seans

Çalışmamı hastanın zırhı ve karakter savunmaları hakkında genel bir fikir edinmeyle sınırladım. Mannerizmi (garip ya da acayip diye nitelendirilebilecek istemdışı davranışlar, –ç.n.) ön görüşmede olduğundan daha canlıydı. Orgon terapisi ilkesini çok iyi kavramıştı. Çoğu insanın zırhlı olduğunu, bu yüzden "her şeyi hisseden ve bilen" şizofrenin iç yaşamını anlamadığını yıllardır biliyordu. "Güçler"le ilgili daha fazla şey öğrenmeye çalıştım ama hasta onlardan bahsetmeyi reddetti. İçindeki dürtülerle güçlerin hiçbir ilgisi olmadığını belirtti. Ele aldığımız konularla irtibatı mükemmeldi.

Hiç solunum yapmıyormuş gibi görünüyordu. Muayene sonucunda göğüs kafesinin esnek olduğu, kompulsif nevroz vakalarındaki gibi *katı olmadığı* anlaşıldı. Göğüs kafesindeki bu esneklik ve hareketlilik sonradan başlangıç aşamasındaki başka şizofrenlerde de saptandı. Göğüs kafesinde zırh eksikliğinin şizofrenik biyopatinin bir göstergesi olup olmadığının ve ne ölçüde olduğunun araştırılması gerekiyor.[1]

Solunum eksikliği eşlik etmeseydi hastanın göğüs kafesindeki esneklik normal görünebilirdi. Solunum o kadar sığdı ki sanki hiç yokmuş gibi görünüyordu. Hastadan duyulabilecek şekilde soluk alıp vermesini rica ettiğimde bunu reddetti; son-

(1) Dr. Elsworth Baker'ın New Jersey'de Marlboro State Hospital'da şizofrenler üzerinde yaptığı muayeneler bu varsayımı desteklemiştir.

radan anlaşıldı ki bunu *yapamıyordu*. Görünüşe göre solunumunu boyun parçalarının herhangi bir yerinde frenliyordu.

Giderek huzursuz oldu; endişeli bakışlarla duvarları ve tavanı taradı. "Gölgeler var" diyerek birdenbire istavroz çıkardı. "Ben adanmışım; 'güçler' bana geliyorlar. Onları çağırıyorum, geliyorlar; 'güçler' beni seviyor..."

"Güçlerin" hiç kendisini cinayet işlemeye kışkırtıp kışkırtmadıklarını sordum; bu soruya çok yakında cevap vermesi gerekeceğini söyledim. Çünkü deney güvenle yürütülecekse "güçler" hakkında her şeyi bilmemiz gerekiyordu. "Güçler" kendisine veya başkalarına tehlikeli şeyler yapmasını istediklerinde hemen bana anlatmaya söz verip veremeyeceğini sordum. Söz verdi, bunda çok samimiydi. Bazen "güçlerin" kendisinden cinayet işlemesini istediklerini söyledi. Bir keresinde ansızın bir kadını perondan aşağıya itmek *zorundaymış* gibi hissetmişti.

Bu cümleyi tamamlamıştı ki çok dalgınlaştı; sorularımı dinlemiyor, tamamen dağılmış görünüyordu. Abuk sabuk, anlaşılmaz şeyler mırıldanıyordu. Yalnızca "... 'Güçler'e ihanet... Ne dedim ben..." sözlerini anlayabildim.

Annesine amansız bir nefret beslediğini, aynı zamanda da çok bağımlı olduğunu akrabalarından öğrenmiştim. "Cinayet", "regl" ve "anne" fikirleri birbiriyle yakından bağlantılıydı. Cinayet dürtüsü ayrıca bir şekilde "güçler" deneyimiyle veya "güçler"e ihanetle ilişkiliydi.

Hasta bir süre sonra düzeldi, özdenetimini yeniden kazandı.

2'den 5'ye kadar olan seanslar

Sonraki 4 terapi seansında solunum bozukluğunu ihtiyatla ele almaya çalıştım. Sorun zırhlı nevrotikte olduğu gibi göğüs zırhını parçalamak değildi. *Görünüşe göre zırh yoktu.* Sorun hastanın gırtlaktan soluk alıp vermesini sağlamaktı. Ne zaman tam solunum yapmasını sağlamaya çalıştıysam şiddetle çır-

pınmaya başladı. Solunum işlevinin zırhlanmaya bağlı hareketsizlik tarafından bozulmadığı, tersine *sanki güçlü, bilinçli bir çabayla engellendiği* izlenimini edindim. Ayrıca organizmasının bu çabadan ötürü çok sıkıntı çektiğini ama kendisinin bu çabayı hissetmediğini düşündüm.

Solunumu gerçekleştirme yolundaki her girişimime çok sinirli tepki verdi. Zırhlı tipik bir nevrotik hiç umursamaz görünürdü veya çabalarımla haince alay ederdi. Bizim şizofren öyle yapmadı. Akıllıca davranarak işbirliği yapmaya çalıştı ama ne zaman başaracak gibi olduysam panikledi. "Güçlerden" duyduğu korkuyla birdenbire kaygıya kapıldı; güçlerin yaklaştıklarını, etrafını sardıklarını, duvarlarda, divanın altında vs. olduklarını hissediyordu. Kendisini güvenebileceği bir doktor olarak bana getirenin de bu kaygı olduğunu söyledi; kitaplarımdan kendisinin neden bahsettiğini bileceğim sonucuna varmıştı.

Kaygı ne zaman baş gösterse solunumunu sağlama çabalarıma ara verdim. Bunun başlıca patolojik rahatsızlıklarından biri olduğunu, bunu yenmemiz gerektiğini, kendisinin de bana yardım etmesinin elzem olduğunu, bu bozukluğu yenmenin kendisini çok rahatlatacağını söyledim. Yardım edeceğine söz verdi; haklı olduğumdan emindi, hem de uzun süredir.

Durum hakkında artık aşağıdaki görüşü geliştirebilirdim:

Hastamız plazma akımları duyumlarına karşı kendini katı zırhlı nevrotiğin yaptığı gibi tamamen kapatmıyor veya kapatamıyordu. Bedenindeki orgonotik akımları "çok yakınında" hissediyor ve havanın akciğerlere giriş çıkışına izin vermemek suretiyle bunlarla mücadele ediyordu. Bedendeki akımları hiç gerçekten ve tam olarak yaşayıp yaşamadığını bilemiyordum, kendi de bilmiyordu. Yalnızca "güçlerin" "üzerine geldiğini" yaşamış ama *"güçler"i kendisine ait olarak hissetmemişti.* "Güçler"i hissettiğinde dehşete düşmüş fakat aynı zamanda da

"onlara adandığını", "özel bir göreve" adandığını hissetmişti. Bunun ne tür bir özel görev olduğunu söylemek istemedi.

Şizofrenlerle (ve psikozu olmayanlarla da) çalışırken, doktorun hastaya şikâyetlerini ciddiye aldığı, tuhaf veya "delice" veya "anti-sosyal" veya "ahlaksızca" olduklarını *düşünmediği* duygusunu eksiksiz vermesi temel bir kuraldır. Hasta doktora *kayıtsız şartsız* güven duymazsa veya geliştirmezse ilerleme kaydedilemez. Temelde kendisine güvenildiğini ve sözleriyle duygularının –uzman olmayanlara ne kadar tuhaf görünürse görünsün– anlaşıldığını hissetmelidir. Doktoru öldürmekle tehdit etse bile şizofrene *hakiki* anlayış gösterilmelidir. Bu mutlak gereklilik, emosyonel donanımı olmayan doktorun psikoz hastalarını orgon terapisiyle tedavi etmesini imkânsız kılar. Raporun devamı bu görüşü doğrulayacaktır.

6. seans

Hastanın boyun zırhı üzerinde takriben yarım saat süren dikkatli, titiz çalışmadan sonra ilk nefret patlaması vuku buldu. Buna usul usul ağlama eşlik etti; hasta aynı zamanda yoğun kaygı geliştirdi; ayrıca dudakları, omuzları, kısmen de göğüs kafesi titredi.

Farklı türde emosyonların iç içe geçtiği bu gibi durumlarda, emosyonları birbirinden ayırmak gerekir. Ayırma, daha derindeki emosyonu bastıran en yüzeysel emosyonu güçlendirmek ve derindeki emosyonu "geri itmek" suretiyle yapılabilir. Dolayısıyla öfkeyi engelleyen ağlamayı teşvik ettim; hasta ağlayarak biraz rahatladıktan sonra da divana vurmaya teşvik ederek öfkesini göstermesini sağladım. *Eğer hasta, özellikle de şizofren, doktorla mükemmel temas halinde değilse bu tehlikeli bir işlemdir.* Bu temasın sağlanması için hastaya, öfkeli davranışları kesmesi istendiği anda kesmesi gerektiği izah edilmelidir. Emosyonlar salıverilirken hastanın ne zaman kontrolden çıkma tehlikesi içine girdiğine karar vermek doktorun görevidir. Bunu yalnızca işinin ehli orgon terapistleri

başarabilir. Tıbbi orgon terapisi tekniği eğitimi almamış doktorlarla gerekli deneyimden yoksun eğitimli orgon terapistlerini, şizofrenleri tedavi etmemeleri konusunda uyarıyorum. Bu tür vakalarda öfke yok edilmeden ilerleme kaydedilemez; öfkeyi bertaraf edebilmek içinse önceden daha hafif emosyonel durumlarda engin deneyim kazanmış olmak gerekir.

Hasta 6. seansın sonuna doğru emosyonlarını rahatlamasına yetecek kadar dökmüştü. Böylesi bir rahatlamanın mümkün olmasından duyduğu şaşkınlığı dile getirerek, gözyaşları içinde teşekkür etti. "İnsanların kendisine baktığı" düşüncesinin kuruntudan ibaret olduğunun ilk kez farkına vardı (kötülük görme hezeyanındaki rasyonel unsur bilahare değerlendirilecektir). Hiç duraksamadan bilgiler verdi. Kendini bildiğinden beri "güçlerin etkilerine" karşı mücadele veriyordu. Gerçeklikle ilişkisini ancak yoğun çaba harcayarak sürdürdüğünü anlamıştı; hayatı boyunca, özellikle de ergenlikte, çoğu zaman bir uçurumun üzerinde asılı duruyormuş gibi hissetmişti. "Güçlerden" duyduğu korku onlara olan sevgisiyle çakıştığında daima kafası karışıyordu. *Cinayet işleme içtepilerinin* bu kafa karışıklığı anlarında içinde kabardığını itiraf etti.

Yıkıcılığın kontrolsüz biçimde ortaya çıkma olasılığına dair endişelerimi kendisine eksiksiz açıklamam için durum uygun göründü. Ne demek istediğimi hemen anladı. Aynı fikirde olduğunu söyleyerek, kendisinin de uzun süredir bundan endişe ettiğine beni pek şizofrenik olmayan bir bakışla temin etti. Bunun üzerine başlangıç aşamasındaki çoğu şizofrenin aniden baş gösteren cinayete meyilli yıkıcılığın üstesinden gelip gelemeyecekleri konusunda aynı endişeyi duyduklarını deneyimlerimden bildiğimi anlattım. Kendisini cinayet işlemeye karşı korumanın tek yolunun bir hastanenin sağlayacağı emniyet olduğu konusunda da hemfikirdi. Hastanenin sağladığı güvenliği bu tür emosyonel durumlarda aradığını benim pek yardımım olmadan fark etti. Hastanede kendisini daha güvende hissettiğini, çünkü oradaki hayatın kendisinden yapa-

mayacağı şeyler istemediğini söyledi. Hastanede olduğunda cinayet işlemeyeceğini biliyordu; ama oradaki hayatın kendisi için kötü olduğunu da biliyordu. Hastane duvarları içindeki hayat, karşılaştığı durumun özelliğine göre kendisini ya körelttiği ya da öfkelendirdiği için durumunun yavaş yavaş kötüye gitmesinin kaçınılmaz olduğunu hissediyordu. Hastaları anlıyor ve onlara sempati duyuyordu; ama aynı zamanda varoluş biçimlerinden dehşete düşüyordu. Aklı başında olduğu dönemlerde birçok psikiyatristin psikoz hastalarına yönelik samimiyetsizliklerini ve yüzeysel yaklaşımlarını, anlayıştan yoksunluklarını, onlarca işlemin acımasızlığını, sıklıkla yapılan haksızlıkları vs. fark ediyordu; kısacası, "güçler" etrafta olmadığında veya "ondan çok fazla şey istemeden" mevcut olduklarında kavrayışı olağanüstüydü.

Terapi süreci ilerledikçe, tek bir soru mutlak önem kazandı:

HASTAYA GÖRÜNEN VE HASTANIN BAĞLILIKLA SEVDİĞİ "GÜÇLER", BEDENİN HAZ AKIMLARI DUYUMLARINI MI TEMSİL EDİYOR? EĞER BÖYLEYSE NİÇİN ONLARDAN KORKUYOR? (HASTANIN ONLARA adanmış OLDUĞU AÇIK). BEDENİNDEKİ NE TÜR BİR MEKANİZMA HAZ AKIMLARINI ENGELLİYOR? ENGELLENEN PLAZMA AKIMLARI NE ŞEKİLDE "KÖTÜ" GÜÇLERE DÖNÜŞÜYOR? BU ENGELLE ŞİZOFRENİ SÜRECİ ARASINDAKİ BAĞLANTI NEDİR?

Dikkatimi bu soruları cevaplama ihtimali olan işlevlere vermeye başladım. İzlenimim, engelleyen mekanizmanın bir şekilde hastanın boyun parçasıyla bağlantılı olduğu yönündeydi, özellikle de tuhaf solunum bozukluğuyla: *Esnek göğüs kafesine karşın solunum yok.*

7. seans

7. seans sırasında, önceki tedavide öfkenin kontrolüm altında kısmen açığa çıkmasının fizyolojik olarak hastanın tam

kapasiteyle solunum yapma ihtiyacını arttırdığı açıkça görüldü. Havanın boğaz, gırtlak ve soluk borusundan tam olarak geçmesini *önlemek* için daha da umutsuzca çaba göstermesinden bunu anlamak mümkündü. Nefesini iyice boşaltmaya teşvik ettim; göğüs kafesini hafifçe bastırarak yardımcı oldum. Birdenbire nefesini boşalttı ama hemen ardından transa geçti. Adını söylediğimde tepki vermedi; gözleri tavanın bir köşesine dikilmişti; görünüşe göre sanrılıyordu. Yarım saat boyunca bacakları şiddetle titreyerek, omuz kasları demet halinde kasılarak bu durumda kaldı.

Hastayı acı duyacak şekilde çimdiklemek suretiyle transtan çıkarmayı başardım. Yavaş yavaş bilinci tam olarak yerine gelmeye başladı. Şaşkınlığı açıkça görülüyordu; uyanık olduğuna inanabilmek için eşyalara vurmaya çalıştı. Ellerime sarılarak bağırmaya başladı:

"Geri gelmek istiyorum, ah, geri gelmek istiyorum..."

Bu on dakika kadar sürdü, ardından şöyle dedi:

"Henüz tam olarak geri gelmedim... Neredesiniz?.. Tanrı'nın yanında... Ona şeytana boyun eğmem gerekip gerekmediğini sordum... Şeytanın siz olduğunuzu..."

Soruma cevaben artık "şeyler görmediğini" ama ("güçler"le) "biraz teması" olduğunu söyledi. Bacaklarındaki ve omuzlarındaki titremeleri hissetmiş, sesimi de duymuş, ancak kendisini "çok, çok uzaklarda" hissetmişti. Çabucak "geri gelmeyi" başaramaması ilk kez oluyordu.

"Bu kez çok uzun sürdü... Neredesiniz?.. Lütfen ellerinizi tutayım... Burada olduğumdan emin olmak istiyorum..."

Ellerimi tutarak kuşkuyla odada göz gezdirdi, duvarlara ve tavana baktı. Bitkin düşmüştü; gücünü toparlayabilmek için tedaviden sonra bir saatten fazla kaldı.

Sonraki tedavi için ertesi gün gelmesini, benimle konuşmak ihtiyacını duyarsa hemen telefon etmesini veya birinden beni aramasını istemesini söyledim.

8. seans

Önceki gün yaşadıklarından sonra kendisini çok yorgun hissettiği için eve gider gitmez yatmıştı. Kendisini yatışmış ve güvende hissediyordu, gözleri berraktı. Zırhı parçalama işlemine devam etmeyip, hastayı yeniden önceki gün bulunduğu yere getirmekle yetinmeye karar verdim.

Zırhın ortadan kaldırılmasında önemli bir kural, yavaş yavaş, adım adım ilerlemek ve doktor neler olduğunu *kesin olarak* bilmediği ve hasta erişilmiş olan duruma *alışmadığı* sürece biyofiziksel yapının derinine inmemektir. Bu kural tıbbi orgon terapisinin bütün biçimleri için geçerli olup, şizoid karakterlerin tedavisinde özellikle uygulanması gereklidir. Doktor bu katı kuralı ihmal ederse, sürece hâkimiyetini kaybedecek ve hastayı tehlikeye sokacaktır. Kısmi dışavurumlardan sonra kendilerini daha iyi hisseden hastalar genellikle daha hızlı ilerlemesi ve kendilerini daha sık görmesi için doktoru sıkıştırırlar. Bu tür istekler yerine getirilmemelidir. Zırhta belli bir çözülme sağlanmışsa, dışa vurulan emosyonları düzenlemesi ve özümsemesi için organizmaya zaman tanınmalıdır. Sonraki işlemimize temel oluşturacak olan pozisyon iyice pekişmiş olmalıdır. Kalan zırhtan ötürü bir ölçüde rahatsızlık duyulması, doğru biçimde ilerleyebilmek için gereklidir. Hastanın özellikle artık "özgür olduğu", "dertlerinden kurtulduğu", "kurtarıldığı" şeklindeki mistik, adeta dinsel beklentisine karşı önlem alınmalıdır. Katı zırhtaki ilk birkaç çözülmeye büyük bir rahatlamanın eşlik ettiği doğru olmakla birlikte, bu duygu genelde biyofiziksel yapının derinindeki gerçek durumu maskeler. Bu yüzden kural, temel orgazmsal haz kaygısı kuşkuya yer bırakmayacak şekilde görünmediği sürece tedbiri elden bırakmamak olmalıdır. Kendiliğinden olan plazmatik kasılmanın yarattığı bu derin dehşet yüzeye çıkmadığı ve üstesinden gelinmediği sürece son derece ihtiyatlı olmak gerekir.

Bu 8. seansta hastanın işbirliği çok iyiydi. Kaygısı azalmıştı, klonik spazmlara daha az direnç gösterdi; ama olanların her ayrıntısını kaygıyla izlediği, kontrolden çıkmamak için "tetikte" olduğu ve tekrar trans haline girmemek için yoğun mücadele verdiği belliydi.

İstisnasız her bir vakada beklenmesi gereken temel güvensizlik ortaya çıkmadıkça son derece ihtiyatlı hareket edilmelidir. Bu tipik güvensizliği göstermede şizofren nevrotikten çok daha açık yüreklidir. Nevrotiklerde doktor güvensizliği ortaya çıkarmak için önce samimiyet ve kibarlık yaldızını kazımak zorundadır. Hastamız bana dobra dobra sordu: "Size güvenebilir miyim? Ah bir güvenebilsem... [Korku dolu gözlerle bana bakarak] *Alman casusu musunuz?*"

Bu, ABD II. Dünya Savaşı'na girdiğinde FBI'ın orgon araştırmalarını Almanya adına (yoksa Rusya adına mı?) casusluk faaliyetiyle karıştırıp beni (*"enemy alien"*[2] olarak) gözaltına aldıktan hemen sonraydı. Çok geçmeden sorgulamayı müteakip şartsız tahliye edilmiş olmamın hasta açısından önemi yoktu. Önemli olan, yıkıcı faaliyetlerde bulunduğumdan kuşkulanılmasıydı; bu da elbette gerek nevrotiklerin gerekse psikotiklerin hiçbir şeye, özellikle de kendi hislerine güvenmeme yolundaki genel yaklaşımlarıyla uyumluydu. Hastamız bana güvenebilmeyi istiyordu, çünkü –açıkça söylediği üzere– "güçler"le mücadelesinde yardımıma ihtiyacı vardı. Ne Almanya için ne de herhangi bir şekilde casusluk yaptığıma, hiçbir zaman da casus olmadığıma kendisini temin ettim. Bunun üzerine hasta herkesin kendi meşrebine veya karakter yapısına göre düşündüğünü, dolayısıyla yaptığım işi anlayamayınca FBI'ın aklına casusluk faaliyetinden başka bir şey gelmediğini söyledi. Bu görüşün doğruluğunu teslim etmek zorundaydım; ayrıca şizoid zihne verdiğim değerin haklı nedenleri olduğunu

(2) *Enemy alien:* İkamet ettiği ülkenin uyruğu olduğu ülkeyle savaş halinde bulunması nedeniyle şüpheli görülen yabancı (ç.n.).

bir kez daha anladım. Rasyonel düşünebildikleri dönemlerde şizofrenler bireysel ve sosyal sorunların içyüzünü başka hiçbir karakter tipinin yapamadığı şekilde zekice görürler. Şizofrendeki bu zihin berraklığının kendisinin günümüz toplumundaki varlığını tehdit eden başlıca tehlikelerden biri olduğunu ileride göreceğiz.

Ertesi gün hasta şartlı olarak çıkarıldığı devlet hastanesinde ilgili psikiyatriste görünecekti. Hastaya ondan hiçbir şeyi saklamamasını söyledim; ayrıca psikiyatristin açıklanan her şeyi anlamayabileceğini, buna hazırlıklı olması gerektiğini de belirttim. Şansımıza psikiyatrist acımasız şok terapisi uygulayan cerrahlardan değildi. Hasta seans sonunda ayrılırken sakin ve çok dengeliydi.

8. seanstan sonra durumun özeti

1) Hasta, arta kalan ve büsbütün çöküntüye uğramamak için çaresizce tutunduğu keskin gerçeklik duygusuyla geldi.

2) "Güçler"i anladığıma ve onlarla "temas halinde" olduğuma inandığı için yardımımı istemişti.

3) "Güçler"le temasından dolayı kendisinin herkesten iyi olduğunu sanıyordu. *Homo normalis*'in dünyasına yönelik eleştirileri doğru, neredeyse mükemmel ve –her neyi temsil ediyorlarsa– "güçler"le temasına uygun olarak rasyonel idi.

4) Zırhının basit nevrotik biyopatideki zırhtan farkı, tam olmaması ve yalnızca yüzeysel olarak yapılanmasıydı. Göğüs kafesi hareketli olmakla birlikte hasta tam solunum yapmıyordu. Zırhının zayıf olması nedeniyle, sanki bir uçurumun üzerinde yalnızca pamuk ipliğine bağlıymış gibi hissediyordu. "Ötede", *"şeytani"* ama aynı zamanda *"çekici"* "güçler" vardı.

5) Bedenindeki orgonotik akımların yarattığı erime duyumları hastanın "güçler" düşüncesiyle yakından ilintiliydi, ancak bu duyumlar duvarlara ve tavana yansıtılıyordu. Çöküntüye uğrama yolundaki şizofrenik korkusu bir şekilde "güçler"le temasına bağlıydı.

6) En büyük muamma hastanın içindeki "güçler"i duvarlarda ve tavanda algılamasıydı. "Yansıtma" sözcüğünün hiçbir açıklama getirmediği belliydi.

2. Güçler

Hasta "güçler"i iyi tanıyordu. Onları ayrıntılı olarak betimledi. "Güçler"in bazı özellikleri her şeye gücü yeten bir varlığa= *Tanrı*'ya mal edilenlerle aynıydı; diğerleri ise şeytana özgü sayılan özelliklerdi – kötücül, kurnaz, sinsi ve baştan çıkarıcı. Birinci gruptaki özellikler hastanın kendisini güvende ve korunmuş, bu yüzden de "güçler"e "adanmış" hissetmesini sağlıyordu; ikinci gruptakiler açısından hasta sanki "güçler"e, onların kötü niyetlerine ve ayartmalarına (örneğin cinayet) karşı korunması gerekiyormuş gibi davranıyordu. "Güçler"in yapısındaki bu belirsizlik çalışma ilerledikçe oldukça netleşti.

İşin bu aşamasındaki varsayımım şöyleydi: "Güçler" *İYİYİ* ve *KÖTÜYÜ* aynı emosyonel yapı içinde temsil ediyorlarsa, taban tabana zıt iki yaşantı biçimine bölünme, *HASTANIN KARAKTER YAPISINDA* birbirini dışlayan ve birbiriyle uyuşmayan *TABAN TABANA ZIT İKİ DURUM* olması yüzündendi. Kişiliğin şizofren bölünmesi bu uyuşmazlığa dayandırılmak zorundaydı; birbirine zıt iki emosyonel yapı değişimli olarak organizmanın işleyişine egemen oluyordu. Şizofren yapının aksine, *homo normalis*'in yapısı iki zıt yapıdan birini sürekli olarak baskılar. Bu nedenle *homo normalis*'te kişilik bölünmesi gizlidir. *TANRI*'nın ve *ŞEYTAN*'ın ortak işleyişi ilkesi, *organizmanın temel biyofiziksel işleyişidir, "biyolojik çekirdektir"*; bunun en önemli dışavurumu, plazma akımı ve akımın eriten sevgi duygusu olarak, kaygı veya nefret olarak öznel algılanmasıdır. Bütün bunlar vakanın seyrinde kaydedilen ilerlemelerle doğrulanacaktı.

9. seans

Hasta 9. seansa geldiğinde çok neşeli ve dengeliydi. Önceki gün hastanede ilgili psikiyatriste görünmüştü. Psikiyatrist

beni "olağanüstü" biri olarak tanıdığını söylemiş. Hasta terapi yöntemimi "istim salma" olarak betimlemiş. Psikiyatrist terapiye devam etmesini salık vermiş. Hasta daha önce dürüstlüğümden kuşku duyduğu ("Alman casusu musunuz?") için, bu tavsiye umutlarını pekiştirmiş olmalı.

O gün solunumu *fizyolojik olarak* neredeyse tamdı; gözleri normalde olduğu gibi "perdeli" değil berraktı. Genital olarak kendini tatmin yolunda şiddetli istek duyduğunu belirtti. Deneyimsiz bir doktor bu "başarıyı" zafer olarak görürdü. Ama ben hemen önümüzde büyük bir tehlikenin bizi beklediğini anladım.

Hasta bir organizma enerji işleyişinde hafif bir artışı hiç zorlanmadan kabul edebilir; hatta bu kendini iyi hissetme halinden sağlıklı bir organizmadan daha fazla keyif alır, çünkü normal gerginlik durumuyla gerginliğin zırhın kısmen çözülmesinden sonra hafif azalması arasındaki fark çok büyüktür. Fakat enerji düzenli olarak boşaltılmazsa biyoenerji sistemi enerji seviyesini yükseltmeyi sürdürür. Ve birikmiş biyoenerjiyi *tamamen* boşaltmanın tek yolu –iyi bildiğimiz üzere– doğal cinsel birleşmedeki tam orgazmsal sarsılma ve kasılmalardır. Doğa tam orgazmsal kasılmaları kronik beden zırhının yokluğuna kayıtsız şartsız bağlı kılmasaydı, akıl sağlığı sorunu bu kadar çetin olmazdı. Doğa bilimciler ve doktorlar olarak bu durumdan biz sorumlu değiliz; biz yalnızca bunu ortaya çıkardık ve betimledik.

Hasta kendisini bekleyen tehlikenin çok iyi farkındaydı, basit bir nevrotiğin olacağından çok daha fazla. Son zamanlarda "güçlerin" kendisine gelmediğini ama "gelebileceklerini ve kötücüllükleri düşünülürse mutlaka geleceklerini" söyledi.

"Güçler" geri gelirse tedavisini bırakıp bırakmayacağımı sordu. Orgon terapisine dayalı sağaltım mekanizmasının tam olarak nasıl olduğunu öğrenmek istedi. Soruları çok zekice ve yerinde idi. Dünyada halen sahip olduğu "üstün" konumun-

dan vazgeçmek zorunda kalıp kalmayacağını ve topluma yararlı bir birey haline gelip gelemeyeceğini sordu.

Bu vakanın çok net bir şekilde ortaya çıkardığı şeyi bilmeyenlere bu sorular tuhaf görünür. Şizoid karakterin doğanın ve toplumun işlevleriyle teması ve bunları kavrayışı *homo normalis*'inkinden çok daha iyidir. Bu da kendisini böyle bir kavrayıştan yoksun olan ortalama *homo normalis*'e karşı rasyonel bir üstünlük duygusuyla doldurur. Bu durumda, "topluma yararlı bir birey", yani *homo normalis* haline gelmek için kavrayışının bir kısmını ve buna bağlı olarak üstünlüğünü kaybetmesi gerektiği mantıklıdır.

Bu tür üstünlük duygularında rasyonel gerçeklik payı çok büyüktür. "Suça meyilli karakter" gibi şizoid karakter de –ortalama olarak– zekâ açısından vasat *homo normalis*'ten gerçekten üstündür. Ancak çok derine inmiş bölünmeden dolayı bu zekâ kullanışsızdır; sürekli, rasyonel biyolojik faaliyetler yürütmeye muktedir değildir, "dâhi" denilenlerde olduğu gibi.

Bu fırsattan yararlanarak hastayı gelecek tehlikelere hazırladım. Şimdiye kadar yalnızca biraz rahatladığını ama "güçler"i derinlerden tam olarak yüzeye çıktığında tehlikeli boyutta dehşete düşeceğini söyledim. Anladı ve bundan sonraki süreçlerde benimle sıkı irtibat halinde olacağına söz verdi.

Birazdan betimleyeceğim olaylar, bu (veya herhangi başka bir) vakayı başından itibaren *biyoenerjinin* doğal işlevleri ve bu enerjinin *biyopatilerde* engellenmesi açısından anlamaya çalışmamış olan herkese inanılmaz görünür. Bu olayları yalnızca, "delice", "anlaşılmaz", "tehlikeli", "anti–sosyal" tepkilerin başka örnekleri olarak, hastanın akıl hastanesine yatırılmasını gerektiren nedenler olarak göreceklerdir. Olacakların gerçekten de tehlikeli, anti–sosyal, hastaneye yatırılmayı gerektirecek nitelikte *oldukları* görüşüne katılırım. Ama anlaşılmaz olduklarına veya hastaneye yatırılmayan, tam tersine *homines normales* kitleleri tarafından taparcasına sevilen ve yüceltilen diktatörlerimizin ya da savaş kışkırtıcılarının yaptığı işlerden

daha doğrusu kötülüklerden daha "delice" olduklarına katılamam. Bu yüzden şizofrenin çok daha hafif "deliliği"nden ötürü telaşa kapılmam. Açıkça söylemek gerekirse, şizofren en kötüsü kendini öldürür veya başkasını öldürmekle tehdit eder ama asla milyonlarca masum insanı "anavatanın onuru" için evlerinden söküp almaz; işe yaramaz siyasi fikirleri için milyonlarca insanın feda edilmesini silah zoruyla istemez.

Bu nedenle makul olalım; sahte erdemliliğimizden vazgeçelim. Bu gezegenin her yerinde şizofrene acımasızca muamele edilmesinin, zalim *homo normalis*'in ise bu kadar delice onurlandırılmasının güçlü bir nedeni olsa gerek.

10. seans

Bu özel vakayı kurtaran şey az önce betimlediğim yaklaşımdı. Yürekten inanıyorum ki bu yaklaşım, köhne akıl hastanelerinde *homo normalis*'in tipik kaçınmacılığı ve ayrım yapmadan sorumsuzca genel olarak uyguladığı "şok tedavisi"nde ifadesini bulan acımasızlığı yüzünden suçsuz yere çürüyüp giden binlerce hayatı kurtarabilir.

Hasta gün içinde çok huzurluydu. Ama soyunduğunda göğüs kemiği (sternum) hizasında 6 cm x 4 cm büyüklüğünde deriye kazınmış bir *haç* işareti gördüm. Bunu önceki gece "herhangi bilinçli bir neden olmadan" yapmıştı. *"Sadece yapmak zorunda"* idi. Şimdi kendisini çok "daralmış" hissediyordu. "Biraz istim salmam lazım yoksa patlayacağım."

(Deneyimli orgon terapisti için) boyun parçasının şiddetle kasılmış, solgun ve hareketsiz olduğu hemen anlaşılıyordu. Siyanozlu gibi neredeyse mavi renk almış olan yüzünde yoğun öfke görülebiliyordu. Boyun parçasındaki bu sert engeli çözmek yaklaşık on dakika sürdü; bunu hastanın bir yandan zorla solunum yapmasını diğer taraftan öğürme refleksi iyi çalışıncaya kadar öğürmesini sağlayarak başardım. Boğazdaki engel çözülür çözülmez usul usul ağlamaya başladı. *Yüksek sesle* ağlaması yolundaki teşviklerim sonuç vermedi. Nev-

rotik biyopatilerde bu fenomeni çok sık görürüz: Ağlama emosyonu hemen bütünüyle salıverilemeyecek kadar güçlüdür. Bu emosyon genelde yoğun öfkeyi bastırıyordur. Hasta kendini tutmadan rahatça ağlarsa, cinayet işleme dürtüleri hisseder.

Bu tür zırh genellikle çocuklukta çok masum davranışların acımasızca cezalandırılmasının sonucudur. Anne babadan nefret ediyordur; onu öldürmek, ondan kurtulmak istemiştir. Ancak baba çok güçlü, anneyse bir şey yapamayacak kadar zayıftır. Bunun üzerine anne üç veya dört yaşındaki çocuğu gürültü yaptığı veya sokakta dans ettiği veya çok masum başka bir etkinlik yüzünden cezalandırmıştır. Çocuğun doğal tepkisi böylesi bir acımasızlığa karşı duyulan haklı öfkedir; ama çocuk öfkesini göstermekten korkar, bunun yerine ağlamak ister. Fakat ağlamak da "yasaktır"; "iyi bir oğlan, iyi bir kız ağlamaz, duygularını göstermez." Büyük "atom çağının" eşiğinde, kültür ve uygarlığın XX. yüzyılında küçük çocukların göklere çıkarılan "eğitimi" budur. ... Bu çağ "insanlığı ya cennete uçuracak ya da cehenneme gönderecektir. ... Şuna bağlı olarak..." ...Neye?.. *İNSAN IRKININ HASTA ANNE BABALARIN SUÇ NİTELİĞİNDEKİ BU DAVRANIŞININ KÖKÜNÜ KAZIMAYI BAŞARIP BAŞARAMAYACAĞINA; DOKTORLARIMIZIN VE EĞİTİMCİLERİMİZİN VE GAZETECİLERİMİZİN BU SON DERECE ÖNEMLİ SORUNU ELE ALMA YÜREKLİLİĞİNİ GÖSTERİP GÖSTERMEYECEKLERİNE; SORUNU DESTEKLEMEYİ KESİP AKADEMİK KAÇINMACILIKLARINI, MESAFELİ DURUŞLARINI VE "NESNELLİKLERİNİ" AŞMAYI NİHAYET BAŞARIP BAŞARMAYACAKLARINA.*

Hastamız on yıllar boyunca eleştirileriyle sürekli başının etini yiyen annesinden gördüğü zulmün sıkıntısını çekmişti. Kendisini savunmak için annesini boğma içtepisini geliştirmişti. Bu tür içtepiler çok güçlü olup, ancak ve ancak cinai nefretin kabarmasını boğazda zırh oluşturarak frenlemek suretiyle savuşturulabilir.

Hasta birden *boğazımı sıkmasına izin verip vermeyeceğimi* sordu. Şaşırmamakla beraber biraz ürktüğümü itiraf etmeliyim; yine de izin verdiğimi, sıkmasını söyledim. *Çok dikkatli* bir şekilde elleriyle boğazımı tutarak hafifçe bastırdı; ardından yüzü aydınlandı ve bitkin bir halde divana düştü. Solunumu tamdı. Her nefes verişte bütün vücudu tir tir titriyordu. Emosyonların tam etkisini önlemek için sağ bacağını uzatma biçimine bakılırsa akımlar ve duyumlar güçlüydü. Zaman zaman gövdesi yay biçiminde kasılıyor (opisthotonus) ardından gevşiyordu. Yüzü ağladığında kızarıyor, öfkelendiğinde morarıyordu. Bu süreç yaklaşık otuz dakika sürdü. Psikotik düşüncelerinin şimdi tüm gücüyle ortaya çıkacağını biliyordum. Ayaklanan emosyonlar belli bir dereceye ulaşınca, tepkiyi kesmeye çalışmasını sakince rica ettim. Hemen tam bir işbirliği yaptı ve yavaş yavaş yatışmaya başladı. Bütün bu duygu patlaması sırasında elini tuttum.

Psikotiklerle psikopat denilenler üzerinde psikiyatri çalışmasıyla geçen 22 yıl içinde bu tür emosyonel durumları idare etmede belli bir ustalık kazanmıştım. Bütün psikiyatristlerin bunları idare edebilecek kadar hünerli olmaları gerektiği konusunda ısrarlıyım. Diğer taraftan yine ısrarla iddia ediyorum ki günümüzde pek az psikiyatrist bunu yapacak donanıma sahiptir. Bu nedenle, gerekli ustalık kazanılmadıkça yaptığım deneyin *tekrarlanmamasını* önemle salık veririm. Bir psikiyatristin muayenehanesinde kendisinin gerekli eğitimden yoksun olması yüzünden vuku bulabilecek bir felaketten sorumlu tutulmak istemem.

Şizofrenin dünyasını anlamak istiyorsak bunu asla *homo normalis*'in bakış açısından değerlendirmemeliyiz; bizatihi *homo normalis*'in akıl sağlığı ayrıntılı araştırma konusu olmuştur. Bu dünyayı şizofren kişi *rasyonel* işlevleri *çarpıtılmış* biçimde ifade ettiği zaman anlamaya çalışmalıyız. Dolayısıyla şizofreni bizim şu "düzgün" dünyamızın *ötesinde* bir bakış açısından değerlendirmek gereklidir; *şizofreni kendi bakış açısından*

bakarak değerlendirmek zorundayız. Bu kolay değildir. Ama çarpıtmalara nüfuz edilirse, gerçek ve güzellikten yana zengin uçsuz bucaksız bir beşeri deneyim alanı panoramasıyla karşılaşırız. Dâhinin bütün muazzam işlerinin kaynaklandığı alandır bu.

Hastamıza dönelim. Kendisine göğsündeki haçın anlamını sordum. Ne kınadım ne de hastaneye yatırmakla tehdit ettim, çünkü böyle yapmakla hiçbir şey elde edemezdim.

Ayağa kalktı –bütün vücudu titriyordu– ve boğazını tuttu. Sonra "Yahudi olmak istemiyorum" dedi (Yahudi kökenli *değildi*). Hangi inançtan olursa olsun her şizofrenin bunu söylemesi mümkün olduğu için, Yahudi olmadığına ikna etmeye çalışmadım; tersine sözlerini ciddiye alarak "Niçin istemiyorsunuz?" diye sordum. "Yahudiler İsa'yı çarmıha gerdi" dedi ve *karnına* büyük bir haç yapmak için bıçak istedi.

İlk anda durum net değildi. Daha sonra anlaşıldı ki olanca gücüyle transa geçmeye çalışmış ama görünüşe göre başaramamıştı. Bir süre sonra şöyle dedi: "Onlarla [güçlerle] tekrar temas kurmaya çalıştım... ama ... kuramıyorum..." ; ağlamaya başladı. Niçin başaramadığını sordum. "Büyük olasılıkla üç nedeni var: (1) Onlarla fazlasıyla güçlü biçimde mücadele ettim. (2) Haçı yeterince derin kazımadım. (3) Yahudi olduğum için beni reddediyorlar."

Biyofiziksel durumuyla bu psikotik fikirler arasındaki tam ilinti hâlâ netleşmemişti. Sanrı sisteminin artık önceden olduğu kadar iyi işlememesi, hayatının adandığı "güçler"e karşı suçluluk duyması ve bunun sonucunda "güçlerin" iyiliğini yeniden kazanmak için büyük bir çabayla özveride bulunmaya çalışması mümkündü. Bu tür mekanizmaları "normal" denilen dini davranışlardan iyi biliyoruz; bunlarda da "Tanrı"yla temasın kaybedilmesi O'nun iyiliğini yeniden kazanmak için daha büyük fedakârlıklara yol açar.

Kendisini İsa'yla mı özdeşleştirmişti?

Hasta birden *boğazımı sıkmasına izin verip vermeyeceğimi* sordu. Şaşırmamakla beraber biraz ürktüğümü itiraf etmeliyim; yine de izin verdiğimi, sıkmasını söyledim. *Çok dikkatli* bir şekilde elleriyle boğazımı tutarak hafifçe bastırdı; ardından yüzü aydınlandı ve bitkin bir halde divana düştü. Solunumu tamdı. Her nefes verişte bütün vücudu tir tir titriyordu. Emosyonların tam etkisini önlemek için sağ bacağını uzatma biçimine bakılırsa akımlar ve duyumlar güçlüydü. Zaman zaman gövdesi yay biçiminde kasılıyor (*opisthotonus*) ardından gevşiyordu. Yüzü ağladığında kızarıyor, öfkelendiğinde morarıyordu. Bu süreç yaklaşık otuz dakika sürdü. Psikotik düşüncelerinin şimdi tüm gücüyle ortaya çıkacağını biliyordum. Ayaklanan emosyonlar belli bir dereceye ulaşınca, tepkiyi kesmeye çalışmasını sakince rica ettim. Hemen tam bir işbirliği yaptı ve yavaş yavaş yatışmaya başladı. Bütün bu duygu patlaması sırasında elini tuttum.

Psikotiklerle psikopat denilenler üzerinde psikiyatri çalışmasıyla geçen 22 yıl içinde bu tür emosyonel durumları idare etmede belli bir ustalık kazanmıştım. Bütün psikiyatristlerin bunları idare edebilecek kadar hünerli olmaları gerektiği konusunda ısrarlıyım. Diğer taraftan yine ısrarla iddia ediyorum ki günümüzde pek az psikiyatrist bunu yapacak donanıma sahiptir. Bu nedenle, gerekli ustalık kazanılmadıkça yaptığım deneyin *tekrarlanmamasını* önemle salık veririm. Bir psikiyatristin muayenehanesinde kendisinin gerekli eğitimden yoksun olması yüzünden vuku bulabilecek bir felaketten sorumlu tutulmak istemem.

Şizofrenin dünyasını anlamak istiyorsak bunu asla *homo normalis*'in bakış açısından değerlendirmemeliyiz; bizatihi *homo normalis*'in akıl sağlığı ayrıntılı araştırma konusu olmuştur. Bu dünyayı şizofren kişi *rasyonel* işlevleri *çarpıtılmış* biçimde ifade ettiği zaman anlamaya çalışmalıyız. Dolayısıyla şizofreni bizim şu "düzgün" dünyamızın *ötesinde* bir bakış açısından değerlendirmek gereklidir; *şizofreni kendi bakış açısından*

bakarak değerlendirmek zorundayız. Bu kolay değildir. Ama çarpıtmalara nüfuz edilirse, gerçek ve güzellikten yana zengin uçsuz bucaksız bir beşeri deneyim alanı panoramasıyla karşılaşırız. Dâhinin bütün muazzam işlerinin kaynaklandığı alandır bu.

Hastamıza dönelim. Kendisine göğsündeki haçın anlamını sordum. Ne kınadım ne de hastaneye yatırmakla tehdit ettim, çünkü böyle yapmakla hiçbir şey elde edemezdim.

Ayağa kalktı –bütün vücudu titriyordu– ve boğazını tuttu. Sonra "Yahudi olmak istemiyorum" dedi (Yahudi kökenli *değildi*). Hangi inançtan olursa olsun her şizofrenin bunu söylemesi mümkün olduğu için, Yahudi olmadığına ikna etmeye çalışmadım; tersine sözlerini ciddiye alarak "Niçin istemiyorsunuz?" diye sordum. "Yahudiler İsa'yı çarmıha gerdi" dedi ve *karnına* büyük bir haç yapmak için bıçak istedi.

İlk anda durum net değildi. Daha sonra anlaşıldı ki olanca gücüyle transa geçmeye çalışmış ama görünüşe göre başaramamıştı. Bir süre sonra şöyle dedi: "Onlarla [güçlerle] tekrar temas kurmaya çalıştım... ama ... kuramıyorum..." ; ağlamaya başladı. Niçin başaramadığını sordum. "Büyük olasılıkla üç nedeni var: (1) Onlarla fazlasıyla güçlü biçimde mücadele ettim. (2) Haçı yeterince derin kazımadım. (3) Yahudi olduğum için beni reddediyorlar."

Biyofiziksel durumuyla bu psikotik fikirler arasındaki tam ilinti hâlâ netleşmemişti. Sanrı sisteminin artık önceden olduğu kadar iyi işlememesi, hayatının adandığı "güçler"e karşı suçluluk duyması ve bunun sonucunda "güçlerin" iyiliğini yeniden kazanmak için büyük bir çabayla özveride bulunmaya çalışması mümkündü. Bu tür mekanizmaları "normal" denilen dini davranışlardan iyi biliyoruz; bunlarda da "Tanrı"yla temasın kaybedilmesi O'nun iyiliğini yeniden kazanmak için daha büyük fedakârlıklara yol açar.

Kendisini İsa'yla mı özdeşleştirmişti?

Bir süre sonra yatışmıştı; güvenli bir şekilde eve gitti. Olanlardan sonra hastayı niçin hastaneye yatırmadım? Kendime bu soruyu sordum. Cevap şuydu: Bu tür emosyonel durumlarla uzun yıllara dayanan deneyimlerimden, herhangi bir tehditte bulunmanın yalnızca tehlikeyi artıracağını, diğer taraftansa durumu kurtaracak tek şeyin hastaya duyulan –kendisinin de hissettiği– tam bir hakiki güven olduğunu biliyordum. Bir şekilde hastaya güvenim büyüktü. Ama elbette risk de büyüktü. İntihar tehlikesi mevcut olmakla birlikte, başka birine yönelik yıkıcılık tehlikesi yoktu. Klinik açıdan bakıldığında, –"güçler"le temas kuramamasının gösterdiği gibi– büyük bir yapısal değişikliğin arifesinde görünüyordu. Geliştirilmesi gereken önemli bir kazanımdı bu.

11. seans

Hasta geldiğinde keyfi yerindeydi; gözleri parlıyordu ama hafif manik durumdaydı. Çok konuştu; zeki ve espriliydi. Hasta kendisini son derece iyi hissettiği zaman terapi açısından fazla ilerleme kaydedilemez. İlerleyebilmek için bir çatışma noktasını daha ortaya çıkarmak ve enerji seviyesini yeterince artırmak gerekir. Bu da tam solunumla sağlanır.

Hasta daha derin solunuma geçit vermeye başladığı anda, yine güçlü psikotik emosyonlar geliştirdi. Tipik paranoid tarzıyla odada göz gezdirmeye başladı. Kaygıya kapıldı; bütün vücudu titriyordu. Gözlerinin ifadesi değişti: Önce boş bakıyor gibiydi, ardından elektrikli ısıtıcının kor gibi yanan tellerini dikkatle inceledi. Epey bir süre böyle baktı. Kaygısını yendikten sonra şöyle dedi: "Komik bir şey düşündüm. ...*BU ISIYLA GÜNEŞİN DE 'GÜÇLER' OLDUKLARINI*; onların ["gerçek güçler"in] bu *diğer* gücü [ısıtıcıdan ve güneşten geleni] tercih edebileceğimi sanmış olabileceklerini düşündüm."

Nutkum tutulmuştu. Ne kadar derin bir düşünce ve gerçeğe ne kadar yakın! Okuru temin ederim ki hasta o tarihte orgon fenomenleri hakkında hiçbir şey bilmiyordu; ben de

bunlarla ilgili olarak ona hiçbir şey anlatmamıştım. Söylediklerimiyle dokunduğu gerçek şuydu: Hastanın "güçleri"nin kendi biyoenerjisinin çarpıtılmış algılamaları olduğu doğruysa ve organizmanın enerjisiyle güneşin enerjisinin temelde aynı olduğu da doğruysa, o zaman hasta gerçek anlamda bilimsel bir tespitte bulunmuştu, üstelik olağanüstü bir tespit. Acaba organizması gerçekliğe ilişkin sanrılara sırt çevirip asıl gerçekliğe dönmek suretiyle sağlığını yeniden kazanmaya mı çalışıyordu? Gerçeklik duygusunu genişletmek için hastanın yoğun mücadele verdiği açıktı. "Güçler"in yerine *başka, doğal* güçleri koymak bu yönde mantıklı bir adım olarak görünüyordu. Hayali güçler bir şekilde hasta üzerinde artık o kadar etkili değildi; şu ifadelerinden bu anlaşılıyordu: "Ayrıca defolup gitsinler diye düşündüm. ...Ah ne dedim ben..." Bunu söylediği anda sanki şeytanı çağırmış gibi büyük bir korkuya kapıldı.

Şu varsayıma cüret ettim: Solunum biyoenerji düzeyini artırmıştı. Hasta kendi içindeki doğal güçlere, "eriten" duyumlara, yaklaşmıştı. Eğer bu doğru idiyse, "öteden" gelen "güçler" *sanrısı* enerjisini kısmen kaybetmiş, bu yüzden de etkisi zayıflamıştı. *Hasta kendi içindeki gerçek yaşam güçlerine, orgonotik duyumlara, daha çok yaklaşmak suretiyle gerçekliğe daha fazla yaklaşmıştı.* Dolayısıyla şizofrenik sanrıya dair önemli bir bulgu şuydu: "Öteden gelen güçler" sanrısı gerçeklik içinde hiçbir temeli olmayan psikotik bir yapıdan ibaret değildir; aksine, *çarpıtılmış* biçimde olmasına rağmen derinden hissedilen bir gerçekliği tanımlıyor. Sonraki gelişme bu varsayımı doğrulayacak ya da çürütecekti. Sonunda doğru olduğu anlaşıldı. Özünde bu durum, sanrılarında psikotiklerin bize doğanın işlevleri hakkında önemli şeyler anlattıkları anlamına geliyor. Yalnızca onların dilini anlamayı öğrenmemiz gerekiyor.

Hasta sanrısının içinde tamamen kaybolmadan sanrının anlamına çok yaklaşmıştı. Bu başarıya yol açan işlev daha iyi hale gelen solunumuydu. Seansın kalan kısmında şiddetli klonik kasılmalar oldu; hasta bunlara çok daha iyi dayandı; kay-

gısı da daha azdı. Ancak orgonotik duyumlar ne zaman kaldıramayacağı kadar güçlense gözleri perdelendi.

Bir şey söylemek istediğini, ancak bana tam güvenmediğini hissettim. "Güçler" ve şahsımla ilgili bir çatışma yaşadığı, aynı anda hem güçlerden *yana* hem de onlara *karşı*, hem benden *yana* hem de bana *karşı* olduğu yolundaki tahminimin doğru olup olmadığını sordum. Beni çok fazla olumladığı, "güçler"e karşı yardımımı istediği zaman "güçler"den korktuğunu söyledim. Bu hususu hemen ve mükemmel kavradı. Aslında kendisi de aynı şeyi düşünmüştü.

Konuşmamız sırasında klonik kasılmalar devam etti. Başı dönüyordu; organizmasının tepkilerini durdurmasını rica ettim. Tepkileri kesti. Seans sonunda birden, *"güçler" kendisine bütün ailesini gazla zehirlemesini söylediğinde ilk kez ciddi biçimde hastalandığını* anlattı. Hatta bir akşam gazı açmış ama yeniden kapatmıştı. Bunu söyledikten hemen sonra anlaşılmaz şeyler mırıldanmaya başladı; kötü ruhları yatıştırmaya yönelik mistik bir ayine benziyordu. Yaklaşık bir saat daha kaldı; bu süre içinde katı bir şekilde bir noktada hareketsiz durdu; kataleptik duruşu andırıyordu. Niçin gitmediğini defalarca sordum; hiç cevap vermedi. Sonunda "Bu noktadan ayrılamam." dedi.

Bu seansta tedavisinin başarı şansı netleşmişti:

1) Plazmatik, biyoenerjik akım duyumlarıyla teması ne kadar çok ve ne kadar iyi olursa, "güçler"den duyduğu korku o kadar azalacaktı. Bu aynı zamanda, *şizofrenide "güçler" temel orgonotik organ duyumlarının çarpıtılmış biçimde algılanmasıdır* şeklindeki savımı da kanıtlayacaktı.

2.) Beden duyumlarıyla temas bir ölçüde orgazmsal tatmin sağlanmasına yardımcı olacak, bu da sanrılarının çekirdeğinde etkili olan enerji birikimini ortadan kaldıracaktı.

3) Beden duyumlarını çarpıtılmamış biçimde yaşantılaması, güçlerin gerçek doğasını keşfetmesini sağlayacak ve böylece sanrıyı yavaş yavaş yok edecekti.

Bunun başarılabilmesi için hastanın bir dizi tehlikeli durumdan geçmesi gerekecekti. Bedenindeki güçlü orgonotik akımların her dışavurumunda sanrılar ve katatonik tepkiler olabilirdi. Bu duyumları dehşete düşerek algılayacak, bedenini kasarak bunları engelleyecek, engellenmiş plazmatik akımlar da *yıkıcı* içtepilere dönüştürülecekti. Bu yüzden asli, temel emosyonların engellenmesinden türeyen "ikincil" içtepiler dikkatle ele alınmak ve yavaşça, azar azar "dışarı bırakılmak" zorundaydı. Bu tehlike, hastanın organizmasında kendiliğinden ilk orgazmsal kasılmalar başladığında özellikle büyük olacaktı.

12. seans

Umut vaat eden değişimlere ama aynı zamanda da büyük tehlikelere çok yaklaşmıştık. Hasta bu seansa geldiğinde çok kaygılı ve heyecanlıydı. Sayısız sorular sordu. Boğazındaki engeli (o gün özellikle güçlüydü) çözme yolundaki girişimlere inatla ve uzun süre direndi. Solunumu çok sığdı; yüzü oldukça solgundu, maviye çalıyordu.

Bir bıçak istedi. Ne için istediğini söylerse bıçağı vereceğimi söyledim. "Midenizi yarıp açmak istiyorum. ..." Bunu söylerken *kendi* midesine işaret etti. Kendi midesini ve benimkini niçin yarmak istediğini sordum. "Burası acıyor. ... Dün yeteri kadar istim salmadınız..." Orada güçlü bir gerginlik hissediyor muydu? "Evet... Evet... Korkunç... Boğazımda da. ..."

Şizofrenlerle şizoid tip "suçlular" tarafından cinayetlerin niçin ve hangi emosyonel durumlarda işlendiğini bir anda olanca açıklığıyla anladım. Başta diyafram bölgesiyle boğaz olmak üzere organlardaki gerginlik dayanılamayacak kadar güçlü olunca, kişide kendi midesini veya boğazını kesme dürtüsü ortaya çıkıyor. Japonlardaki harakiri âdeti – ideolojik akla uygunlaştırmayla maskelense de– böyle bir biyoenerjik durumun uç bir ifadesidir. Cinayet, dürtü kişinin kendisinden

başka birine yönlendirildiği zaman vuku bulur. Nasıl çocuk annesinin veya babasının boğazını sıkma dürtüsünü duyduğunda kolayca kendi boğazında kasılma geliştiriyorsa, *şizoid katil de kendi boğazındaki boğulma hissi dayanılmaz hale gelince başka birinin boğazını keser.*

Hastanın defalarca nefes almasını ve 3–4 kez nefesini tamamen boşaltmasını sağladım. O zaman nefes borusu ağzında (glottis) spazm oldu. Yüzü maviye döndü, bütün vücudu titredi; fakat sonunda spazm geçti, göğüs kafesiyle bacakları otonom hareket etmeye başladı. Bu hareketlere çaresizce karşı koydu ama görünüşe göre bunu başaramıyordu. Otonom hareketlerle hastanın sanrı geliştirmesi arasındaki sıkı ilinti şimdi epey belirginleşmişti.

Göz kürelerini yukarıya çevirerek umutsuz bir ses tonuyla şöyle dedi: "Onlarla [güçlerle] artık temas kuramayacağımı mı düşünüyorsunuz?.. Gerçekten bunu bana yaptınız mı?.."

Öz–algısının otonom beden işlevleriyle kurduğu temas yüzünden "güçler"le teması kaybetmişti.

"'Güçleriniz'le ilgilenmiyorum. Onlar hakkında hiçbir şey bilmiyorum. İlgilendiğim tek şey sizin kendi bedeninizle temas kurmanızı sağlamak" diye cevap verdim. Eğer "güçler" tasarımına karşı çıksaydım veya onlara ilişkin kişisel görüşler belirtseydim, kendisini onlara adanmış hissettiği için düşmanca tepki gösterecekti. Bu yüzden sağduyu 'güçler'e hiç değinmeyip, sadece ve sadece güçler sanrısını yaratan bedendeki engeller üzerinde çalışmayı gerektiriyordu.

Bir süre sonra şöyle dedi: "'Güçleri' aramak için Bellevue'ye [New York'ta bir psikiyatri kliniği] gitmek istiyorum. ... Onları bir yerde bulmam gerek. ... Onlar benim nitelikli, üstün biri olmamı istiyordu, hayvan değil. ..."

İşte bu sözlerde *homo normalis*'in bedenin doğal işlevlerine karşı geliştirdiği ideolojilerden oluşan bütün sistem derli toplu bir biçimde karşımızda duruyordu. Psikozda "güçlerin" çifte

işlevi vardı: Biri birincil bedensel işlevleri, özellikle de orgonotik, biyoseksüel akım duyumlarını, diğeri ise bedenin hakir görülmesini, bedensel ihtiyaçlar gibi o kadar "dünyevi" ve "adi" şeylerin "üstünde" olmayı temsil ediyordu. Böylece sanrı, *homo normalis*'in taban tabana zıt iki işlevini *TEK* yapmıştı. Ancak, "öte taraftan", yani *homo normalis*'in dünyasının dışından bakıldığında bu teklik çok makuldü: *Üstün erdemliliğin, tanrısal olmanın, temel doğal bedensel akımlarla işlevsel birliğini* temsil ediyordu. Bu işlevsel birlik, "güçler" tarafından izlendiği hezeyanı biçiminde yansıtılmıştı. Şimdi ilk kez beden duyumlarıyla temas sağlandığında, hasta bu birliği "bedensel ihtiyaçların hayvaniliği"ne karşı "ahlaki üstünlük" tasavvuru şeklinde ikiye bölmüştü.

Bu ilintiler ve etkileşimler basit nevrotik biyopatilerde ender olarak bu kadar net görülür. Onlarda "şeytan" "Tanrı'dan" iyice ayrılmış olup, emniyetli bir şekilde sürekli birbirinden ayrı tutulur.

Bütün bu süreç boyunca hasta şiddetle titredi. Kâh beden duyumlarına ve hareketlerine kısmen geçit verdi, kâh kaskatı kesildi. Muazzam bir mücadeleydi bu. Yüzü sanki şoka girmiş gibi alacalandı. Gözleri bir berrak bir perdeli oluyordu. "Sıradan bir insan olmak istemiyorum." Tam olarak ne demek istediğini sordum. "Kaba emosyonları olan bir insan". Kendisine birincil dürtülerle ikincil anti–sosyal dürtüler arasındaki farkı ve birincil olanların nasıl ikincil olanlara dönüştüğünü açıkladım. Çok iyi kavradı. Bunun üzerine tamamen pes ederek gevşedi. Karın kaslarındaki yoğun gerginlik kayboldu. Rahatlamıştı; sakince dinlendi.

Organizmanın en çok arzuladığı deneyim olan tatlı, "eriten" organ duyumlarından *homo normalis* anlamında "kaba şehvani arzular" olarak, psikozda ise kötü "güçler" veya "şeytan" olarak nasıl korkulduğunu ve bunlarla nasıl mücadele edildiğini gördük.

Zırhlı beşeri hayvanın bu yapısal işlevini altını çizerek vurgulamak isterim. Orgon terapisinde uzun yıllara dayanan deneyime sahip biyopsikiyatriste, insanın kendi organizmasına karşı ikiye bölünmesi (dikotomi) ve eşzamanlı çelişkili duygular beslemesi, beşeri hayvanın içinde bulunduğu acınası durumun can alıcı noktası olarak görünür. Bu nokta, canlı maddenin doğal yasasından *sapan* bütün beşeri işlevlerin çekirdeğidir. Suça meyilli davranışın, psikotik süreçlerin, nevrotik körelmenin, irrasyonel düşünmenin, insanın zihninde dünyanın genel olarak temelde Tanrı'nın dünyası ve şeytanın dünyası şeklinde bölünmesinin çekirdeğidir. Tanrı dediğimiz, yaşamsal işlevlerin tam da bu çarpıtılmasıyla, yani "Tanrı'nın inkâr edilmesiyle" şeytana dönüşür. Şizofrende gerek bu doğal işlevler gerekse bunların çarpıtılmaları oldukça açık biçimde görünür. Yapılması gereken tek şey, şizofrenin dilini anlamayı öğrenmektir.

"Yüce" "adi"yi temsil eder, "adi" de "yüceyi". Yapıdaki bölünme yüzünden içgüdüler "adileşmiştir". Aslen "yüce" olan, "Tanrısal" olan ulaşılmaz hale gelmiştir; yalnızca "şeytan" olarak geri döner. "Tanrı" tam orada, *homo normalis*'in içindedir ama o Tanrı'yı şeytana dönüştürmüştür. Tanrı erişilmez olmuştur; onu arayıp bulmak gerekir – boşuna. Ne trajedi ama! Yaşam felsefelerini ve dinleri yaratan, beşeri hayvanın kendisinden başkası değildir; bu yüzden, ideolojilerde ve düşüncede görülen bütün ikiye bölünmelerin, içinden çıkılmaz çelişkiler içeren bu yapısal bölünmeden kaynaklandığı görüşü doğru olsa gerek.

Eğer acı veren bu Tanrı–şeytan ikilemine mekanikçi–mistik düşünce çerçevesinin *ötesinden, doğal, biyofiziksel* beşeri işleyiş açısından bakılırsa, ikilem acı veya dehşet duyulmadan çözülür. Bu husus açıkça gösterilmiş olmakla birlikte daha fazla ayrıntı vermek gerekiyor. Şimdi hastamıza döneceğiz; neler yapılması gerektiğini bize o gösterecek.

Son birkaç seansta edindiğim izlenime göre, hasta sanrıdan kurtulursa şu iki gelişmeden biriyle karşı karşıya kalacaktı: Ya plazmatik akımlara karşı birdenbire tamamen zırhlanma sonucunda çevreye karşı ilgisizliğe gömülecek (stupor) ya da sağlığı tatmin edici derecede düzelmeden nevrotik olacaktı. Gerçek süreçte bunların *ikisi de* oldu ama hiç beklenmedik biçimde.

13. seans

O gün seansa isteksiz gelmişti. Yalnızca konuşmak istedi. Önceki gün tedaviden sonra her şey "gerçekdışı görünüyordu, sanki bütün nesnelerin ve insanların etrafına duvar çekilmiş gibi. ... Hiçbir emosyon yoktu... Nasıl oluyor da böyle bir durumda her şeyi net ama sanki ince bir duvardan geçer gibi hissediyorum?"

Çok büyük miktarda enerji boşalttığını, bu yüzden en kötü belirtilerinin geçici olarak kaybolduğunu ama içindeki temas yokluğunun ortaya çıktığını açıkladım. Yapısının belli bir katmanındaki gerçek temas yokluğundan dolayı nesneleri ve insanları "sanki duvardan geçer gibi" algıladığını çok iyi kavradı. "Evet" dedi, "Rahat hareket edemedim; bütün hareketlerim o kadar yavaşladı ki; bacaklarımı kaldıramadım veya normaldekinden daha hızlı yürüyemedim..."

Basit nevrotik biyopatilerde de sıklıkla aşırı emosyonel sarsıntıların ardından orgon eksikliğine bağlı olarak gerçekleşen krizleri bilmeyenler bu tür bozuklukları anlayamazlar. Güçlü emosyonlara alışkın olmayan organizma sanki kısmen hareket edemez hale gelmiş gibidir.

Hastanın orgazm refleksi o gün daha bariz ve daha güçlüydü. Yüzüne kan hücum etmişti; siyanoza benzer renk değişiklikleri olmadı; klonik kasılmalar rahatça gerçekleşti ve pek kaygıya yol açmadı.

Bir süre sonra hasta şöyle dedi: "Gözleriniz Yunanlarınkine benziyor... Yunan tanrılarıyla bir bağlantınız var mı?.. Ah, İsa gibi görünüyorsunuz..."

Hiç cevap vermeyip konuşmaya devam etmesini bekledim. "Ah o kadar çok şeyi düşünmem gerekiyor ki... O kadar çok emosyon, çelişki var ki... Bölünmüş kişilik nedir?"

İnsanın sanki ikiye bölünmüş gibi hissettiğini, eğer etrafında olan biteni tam olarak algılıyor, bununla beraber kendini duvarla çevrilmiş gibi hissediyorsa gerçekten bölünmüş olduğunu anlattım; anladı. Seans sonuna doğru kaygıya kapıldı; defalarca bütün vücudunu ani kasılmalar sardı. "Enerji birikimi" kavramının ne anlama geldiğini, hemen ardından da "güçleriyle" niçin ilgilendiğimi sordu.

İzlenimim, *organizmasının "güçler"le akımların algısını ilişkilendirmeye başladığı* şeklindeydi. Sanki hastanın olağanüstü zekâsı sanrıyla sanrıya dair kavrayışı birleştirmeye yardım ediyormuş gibi görünüyordu. Bu durum, *hastanın organ duyumlarını öz–algısından ayırmış olan* bölünmenin üstesinden gelme çabalarımızla aynı yöndeydi. Şu ifadesi görünüşte ilgisizdi: "Sık sık sarışın Hıristiyan kızlara bakıyorum... Onları kıskanıyorum..." "Ama siz de sarışın bir Hıristiyan kızsınız" dedim. "Yo hayır, ben esmer bir Yahudi'yim..."

14. seans

Son tedaviyi izleyen üç gün boyunca hasta kendisini iyi hissetmişti. "Güçler" gelmemiş, kendisi de onları özlememişti. Bir kız arkadaşıyla sinemaya gitmiş, müze gezmiş, bisikletle dolaşmıştı.

O gün iyi görünüyordu ama derin solunuma geçit vermeye istekli değildi; göğüs kaslarını kasarak yine solunumun akışını engelledi. Bu tepkiyi anlayamadım. Epey konuştuktan sonra "Sinemada kız arkadaşıma karşı hastaneye ilk kez gitmeden önce hissettiğim duyguların aynısını hissettim... Bugün sizden hoşlanmıyorum..." dedi.

Uyluk kaslarında, özellikle de derindeki yakınlaştırıcı (adduktor) kaslarda güçlü bir zırh geliştirmişti. Deneyimli orgon terapistine bu tip zırh yoğun ama savuşturulmuş genital uya-

rımların göstergesi olarak çok aşinadır. "Bu kaslara bastırılınca *iğrenç duygular* ortaya çıkıyor... Sapık duygular..."

Anlaşılan güçlü, doğal genital içtepilere karşı bazı eşcinsel tasavvurlar geliştirmişti. O gün baş gösteren duyumlara kısmen izin verdi; zihni açık, keyfi yerindeydi.

Hastayı bana getirmiş olan akrabası telefon ederek hastanın durumunda büyük düzelme olduğunu söyledi. Oysa ben biliyordum ki tam da bu düzelme yüzünden en büyük tehlikeyle karşılaşmak üzereydik. Yüksek enerji düzeyinde işlemeye alışkın olmayan organizması çok fazla hazzı ve esenliği kaldırmaya henüz hazır değildi. Bu yüzden çok iyimser olunmaması konusunda uyarıda bulundum. Birazdan göreceğimiz üzere yerinde bir uyarıydı bu.

15. seans

İyi eğitilmiş ve deneyimli orgon terapisti, tam da fazlasıyla ani düzelme kaydedildiğinde sürecin idaresinde çok tedbirli olur. *Temel orgazm kaygısı* ortaya çıkıp yaşantılanmadığı sürece, tam bir gerileme veya –daha da kötüsü– bazı ciddi vakalarda intihar tehlikesi çok büyüktür. İlk kez bir şizofreni vakasında bu tehlikeyle karşı karşıyaydık. Bu bakımdan bütün gerekli önlemler alınmıştı.

Hasta bu seansa içi gülen berrak gözlerle geldi; tamamen aklı başında ve sağlıklı görünüyordu. Gebelikten koruyucu diyaframla ve akıl sağlığıyla ilgili sorular sordu. Fakat tam solunuma olanca gücüyle direndi, boğazında ve ağız çevresinde engelledi. Yavaş yavaş yüzünde aşağılayıcı bir tebessüm belirdi; olanları anlamıştı. Sonra pes etti ve titremelerine neredeyse hiç engel olmadı; ama yüzü şoktaymış gibi maviye çalan–alacalı bir renk aldı. Gözleri yine yukarıya çevrildi; tamamen geri çekilmeye başlamış gibi görünüyordu. Besbelli bedeninde güçlü orgonotik duyumlar hissetmişti. Bu noktada, "güçleriyle" temas kurup kurmadığını sordum. "Evet, neredeyse..." diye cevap verdi. *"Güçler"in bedenindeki orgonotik*

akım duyumlarıyla özdeş olduklarını kendisi de anlamış görünüyordu.

Seanstan sonra odada çok uzun kaldı. Gerekirse daha fazla vakit ayırabilmek için hastanın seanslarını iş gününün sonuna almıştım. Bitişikteki çalışma odasındayken ansızın tuhaf sesler duydum. Odaya girdiğimde, yastıklarla minderin yere atıldığını, ısıtıcının çalışır vaziyette devrildiğini, bir sandalyenin ayağının kül tablasında olduğunu gördüm.

Sakin bir şekilde "Bunu yapmamı 'güçler' söyledi." dedi. Endişelenmemesini ama "güçler" bir daha böyle şeylere teşvik ettiğinde bana anlatmasını söyledim. Sonuçta eşyalar benimdi, "güçler"in değil. Donuk ve uzaklara dalmış bir şekilde "Olur" dedi.

16. seans

Hastanın önceki gün yaptıkları bana karşı çok şiddetli nefret içtepileri olduğuna işaret ediyordu. Karakter analizinin, orgon terapisine de uyarlanan eski kuralına göre, önce nefret dolu yaklaşımlar açıklığa kavuşturulmadan tedaviye kesinlikle devam edilmemelidir. Bu yüzden bedenle ilgili çalışmayı bırakıp, karakter analizi yöntemini uygulayarak sadece psikolojik alana yoğunlaştım. Kendisini ihmal ettiğim duygusuna kapıldığını söyledim. Benim evimde yaşadığını hayal etmiş miydi? Etmişti. Çok duyarlı olduğu için bayağı bir biçimde benden intikam aldığını, ömrü boyunca annesinden sevgi görmeyip, yalnızca sürekli eleştiri duyduğunu, bunun üzerine hayal dünyasına çekildiğini ve o zaman "güçler"in ortaya çıktığını anlattım. Açıklamalarımı yüzünde küçümseyici bir ifadeyle dinledi. Tedaviye devam edebilmem için bu yaklaşımı aşması gerektiğini, aksi takdirde kendisini göndermek zorunda kalacağımı söyledim.

Bir süre sonra küçümsemeyi bıraktı, direnmekten vazgeçti. Ama davranışı çok anlamlı ve bu tür durumlar için tipikti. Orgonotik akımlar baş gösterdiğinde hasta terapisti hakir görür;

bu bütün vakalarda olur, nevrotiklerde de; oldukça tipik bir tepkidir. Güçsüz, zırhlı insanların sağlıklı kişilere ve genital cinselliğe gösterdikleri nefret ve aşağılamaya uygundur; genelde bu aşamada Yahudi olsun olmasın hastalarda Yahudi aleyhtarı tasavvurlar gelişir. Çoğu zaman aşağılamanın merkezini doğal cinsellikle uğraşan terapistin "seks düşkünü bir domuz" olması *gerektiği* düşüncesi oluşturur.

Hasta açıklamamı kabul etmekle birlikte "güçleri"nden vazgeçmek istemediğini açıkladı.

Görünüşe göre durum çok netti: Doğal cinselliği hastayı tamamen etkisi altına almak ve tatmin istemek üzereydi. Organizması güçlü uyarımlara dayanamıyordu. Şizofren bölünmenin zayıflamasıyla beraber, bir zamanlar bölünmeyi doğurmuş olan dürtüselliği artmaya başlamıştı. Bu yüzden yapılacak ilk iş şuydu:

a) *Organizmanın enerji supabını açmak: MASTÜRBASYON.*

b) Bana olan nefretini ortadan kaldırarak *çöküntüye karşı hazırlıklı olmasını sağlamak.*

c) *Yoğun organ duyumları algısından kaçarak sanrıya sığınmaya yönelik herhangi bir girişimini –mümkün olursa– önlemek.*

3. Gözlerde Şizofrenik Dalgın İfade

Gözlerin ifadesini dikkatle incelemek suretiyle şizofreniyi teşhis etmenin mümkün olduğu yaygın olarak bilinir. Şizoid karakterlerle tam şizofrenlerde başka dünyalara gitmiş gibi tipik *dalgın* bakış vardır. Psikotik kişi dalgın ama derin bir bakışla içinizden geçerek uzaklara bakıyor görünür. Sürekli böyle bakmaz. Fakat emosyonlar kabardığında veya konuşurken ciddi konulara değinildiğinde gözler deyim yerindeyse *"kendinden geçer"*.

Aynı ifadeyi gerçekten büyük bilim adamlarıyla sanatçılarda da, örneğin Galileo ve Beethoven'da, görmek mümkündür. Hatta bilim veya sanattaki büyük yaratıcının kendini salt

içindeki yaratıcı güçlere verdiği, yaratıcılığını daha eksiksiz ve daha mükemmel gerçekleştirebilmek için gündelik hayatın bayağı gürültüsünden koptuğu ve kopuk hissettiği varsayımına cüret edebiliriz. *Homo normalis* bu başka bir dünyaya geçiş halini anlamadığı gibi, "delice" diye nitelendirmeye de hazırdır. Kendisine yabancı olan, sıradanlığını tehdit eden her şeye "psikotik" der. Psikotik kişi de kendini tamamen içindeki yaşam güçlerine vermiştir; tıpkı dâhi gibi o da bu güçlere kulak verir, bununla birlikte arada çok büyük bir fark vardır. Dâhi içindeki güçlerle olan temasından muhteşem, kalıcı eserler yaratır; şizofren ise *bölündüğü*, güçlerden korktuğu ve yaratıcı insanın yapısının aksine kendi biyoenerjisiyle bütünleşmemiş olduğu için güçlerin ağlarına takılıp kalır. Ama her iki durumda da *gözlerin* ifadesi derindir; kendi biyoenerjileriyle hiç teması olmayan nevrotik karakterlerde olduğu gibi mat, boş, sadistçe veya cansız değildir.

Bu vakayla karşılaşmadan 20 yıl kadar önce Viyana psikiyatri kliniğinde çalışmış olduğum için bu belirtiyi iyi tanıyordum. Ancak sanrı ve kafa karışıklığı mekanizmasıyla bağlantılı işlevi hakkında hiçbir şey bilmiyordum. Hastamız bu tipik belirtiyi çok açık biçimde gösteriyordu. "Güçler" yakınlaştığında gözler perdeleniyor, uzaklara bakar gibi bir ifadeye bürünüyordu; buna ek olarak, "eriten" organ duyumları çok güçlendiğinde göz küreleri birden yukarıya doğru dönüyordu. Dikkatimi bu belirtiye odaklamaya ve mümkün olursa belirtiyi ortadan kaldırmaya karar verdim, çünkü görünüşe göre hastanın "kendinden geçmesine" yardım eden esas mekanizma buydu.

17. seans

Hasta odaya girer girmez "Yeniden hemşire olmam mümkün mü? Sicilim çok kötü..." dedi. Hiç hemşirelik yapmamıştı. Bunu bilmediğimi, şu anda yapması gereken şeyin ne zaman güçler kendisini ele geçirse göz kürelerini yukarıya çevirme-

sinin nedenini bulmak olduğunu söyledim. Orgon terapisinde az konuşulur; hasta hangi davranıştan kaçınmaya çalışıyorsa onu göstermesi sağlanır. Dolayısıyla göz kürelerini yukarıya çevirmesini söyledim. Tereddütle çevirdi; ama göz küreleri belli bir pozisyona geldiğinde korktu, şöyle dedi: "Genelde kendimden geçtiğim yer burası... Artık bunu biliyorum..." Bir daha denemesini ısrarla istedim. Denedi ancak yine korkuya kapıldı. "'Güçler'e dokunmayacağımız konusunda anlaşmıştık... Onlardan vazgeçmek istemiyorum..." dedi.

O gün daha fazla ısrar etmedim. Fakat aklıma takılan bir fikirden kurtulamadım: *Tıpkı diğer hastalık belirtilerinde, örneğin anoreksiya veya baş ağrısı veya kalp krizi korkusunda olduğu gibi şizofreni krizinin veya sürecinin de lokal olarak demirlemiş olması mümkün müdür? Bu yer beyin kökünde, görme sinirinin çaprazlaştığı bölge midir?* Şizofreninin, herhangi bir spesifik emosyonel sarsıntının başlattığı ve *beynin belirli bölümlerinin yoğun kaygı sonucu lokal kasılmasını* içeren gerçek bir "beyin hastalığı" olduğunu varsaymak yerinde olur muydu? Şizofrenideki birçok belirti bu varsayımın geçerliğini doğrular görünüyordu: Gözlerdeki tipik şizofrenik bakış; yaşlı şizofrenlerde beyinde görülen dejeneratif süreçler (nasıl kan damarlarındaki kireçlenmeler damar sisteminin kronik, kaygılı kasılmasından kaynaklanıyorsa, bunlar da hatalı işlev sonucu dokularda meydana gelen *ikincil* yapısal değişimler olur); birçok şizofrenin hastalık başladığında alın bölgesinde perdelenme veya "basıklık" hissettiklerine dair beyanları. Bu fikirleri araştırmak önemli görünüyordu.

18. seans

Hasta geldiğinde oldukça iyi durumdaydı. Gözlerinin ifadesi üzerinde çalıştık. Yine göz kürelerini yukarıya çevirmek suretiyle "kendinden geçmeye" ve "güçler"le temas kurmaya, ayrıca istemli olarak boş, dalgın bakmaya çalışmasını istedim. Bunları yapmaya uğraştı ama ne zaman göz kürelerinin belli

bir konumuna ve belli bir ifadeye yaklaşsa korkuya kapılarak durdu. Görünüşe göre doğru yoldaydık. Ansızın ve görünür bir neden olmadan "Bana olanların hepsini siz telkin ediyorsunuz" dedi.

Bu söylediğinin tek bir yorumu olabilirdi: Göz kürelerini bilerek çevirmesi şizofrenik mekanizmasını kışkırtmıştı. Bunu yapmasını ben istediğim için, kendisine olanları telkin eden de mantıken bendim. Kendisini etkilediğim düşüncesi, salt biyofiziksel bir durumdan kaynaklanıyordu. Bu bedensel durum anlaşılan hastanın öz-algısındaki "öte tarafı" kışkırtmış, böylece etki altında olma düşüncesini doğurmuştu. Bu mekanizmanın -hepsi değilse bile- birçok izlenme, kötülük görme sanrısı vakasında etkili olması mümkündü.

Gözlerdeki "kendinden geçmenin" beyin kökündeki sinir sisteminin lokal kasılmasının sonucu olduğu yönünde geçici bir varsayımda bulunmaya cesaret ettim. Bu varsayıma göre, kasılmanın işlevi diğer bütün biyopatik kasılmaların işleviyle aynıydı: *Fazlasıyla güçlü bedensel akımları ve duyumları engellemek.* Böylece şizofreni sürecinin orgonomi açısından anlaşılması için ilk sağlam temeli elde etmiştim.

4. Depersonalizasyonun Başgöstermesi ve Şizofren Bölünmeyle İlgili İlk Aydınlatıcı Bilgiler

Bir şizofreni vakasında uygulanan bu orgon terapisi deneyinin psikolojiye dayalı olarak yapılmadığını unutmayalım. Tersine: Şizofrenik süreçteki bütün psikolojik dışavurumların, *zihnin işlevlerinin temelini oluşturan ve bunları belirleyen derin biyofiziksel süreçler* bağlamında anlaşılması gerekiyordu. Biz ruhsal alanın biyofiziksel işleyiş alanından çok daha dar olduğunu ve psikolojik işlevlerin yalnızca öz-algılama veya nesnel, biyofiziksel plazma işlevlerini algılama işlevleri olduğunu varsayıyoruz. Bu nedenle, öz-algısı güçlü orgonotik plazma akımlarının yoğun etkisine maruz kaldığında şizofrenin aklı

karışacaktır; sağlıklı genital karakterse orgonotik akımın etkisi altında kendisini iyi, mutlu ve son derece dengeli hisseder.

Şizofreniye psikolojik değil *biyofiziksel* açıdan yaklaşıyoruz. Psikolojik bozuklukları *plazmatik* işlev bozukluklarına dayanarak kavramaya çalışıyoruz. Şizofrenin *kozmik* fantezilerini de, –kendi beden enerjisini psikoz sonucu çarpıtılmış biçimde algılasa da– organizmasını yöneten bir *kozmik* orgon enerjisinin işlevleri bağlamında anlamaya çalışıyoruz. Ayrıca, şizofrenik düşüncelerin psikolojik yorumunun sözlerin ve tarihsel olayların anlamının ötesine geçebileceğine inanmıyoruz. Psikolojik yorum hiçbir surette salt fiziksel ve biyofiziksel olan süreçlere nüfuz *edemez*, çünkü bunlar düşünce ve söz alanının *ötesinde* işlerler. Bu da nevrotiğin dünyasının yüzeyselliğinin aksine şizofrenin dünyasının –haklı bir tanımlama olan– "derinliğini" oluşturur.

Şizofreni psikolojik bir hastalık değildir; ruhsal aygıtı da içine alan *biyofiziksel* bir hastalıktır. Bu süreci anlayabilmek için orgon enerjisinin işlevlerini bilmek elzemdir. Birlik halindeki, bütüncül orgon işlevinin parçalanması ve bu parçalanmanın öznel algısı sorunun özünü oluşturur. Akıl karışıklığı, "dünyanın çöktüğü" deneyimi, çağrışım becerisinin kaybı, kelimelerin anlamlarını unutma, ilgisizlik vs. gibi bazı şizofrenik belirtiler, *temelde organizmayla ilgili olan, biyolojik* işlevlerin altüst olmasına verilen ikincil tepkilerdir. Dalgın bakışlar, trans, kısa süreli şuursuz davranışlar (otomatizm), duruşlarda mum gibi şekil verilebilen esneklik (fleksibilitas serea), katalepsi, tepkilerde yavaşlama vs. gibi diğer belirtiler biyofiziksel bozukluğun doğrudan ifadeleri olup, *psikolojiyle hiçbir ilgisi yoktur.* Libidonun dünyadan çekilmesi hastalığın nedeni değil, *sonucudur.* Sürecin sonraki aşamalarında organizmanın genel olarak kötüye gitmesi yaşam aygıtının kronik büzülüp küçülmesinden ötürüdür; kanser biyopatisinde olduğu gibi ama kökeni ve işlevi farklıdır. Buruşup küçülen kanserli organizma durumunu kabullendiği için sosyal kurumlarla çatışma ha-

linde değildir; buna karşılık küçülen şizofrenik organizma sosyal kalıpla çok çeşitli çatışmalar yaşar, bunlara spesifik bir bölünmeyle tepki gösterir.

Bu yaklaşım yöntemlerini titizlikle birbirinden ayrı tutmazsak, uygulamada sonuç elde edemeyiz. Şizofreninin doğası ve işlevleri konusunda kafamız karışır. Vakamızı incelemeyi sürdürmeden *önce* olguları özetlemek gerekiyor. Bu olgular, genel olarak "şizofrenik süreç" denilen şeyin nesnel *biyofiziksel* süreçlerle bu süreçlerin psikolojik algılamasının ve bunlara gösterilen psikolojik tepkinin karışımı olduğunu bariz biçimde gösterecektir. Önemli bir *üçüncü* unsur da bunun parçasıdır; atmosferdeki orgon enerjisi keşfedilmeden önce kimsenin bu unsuru bilmesi mümkün değildi.

Birazdan anlatılacak olan şeyler son derece inanılmaz görünecektir. Bu yüzden, daha önceden bu tür mekanizmaların varlığı hakkında en ufak bir fikrim olmadığına okuru temin ederim. Ama betimlenecek olan olgular bu vakanın tedavisinden sonra birçok başka şizofreni vakasında da görüldü. Bu olguların gerçekliğinden hem klinik açıdan hem de orgon biyofiziği açısından artık kuşku duyulamaz.

19. seans

Hasta geldiğinde çok sakin, dengeli ama biraz dalgındı. Sanki büyük bir engelle mücadele ediyormuş gibi çok yavaş konuşuyordu; moralinin çok bozuk olduğunu söyledi. Önceki gün aylardan beri ilk kez alışverişe çıkmış, bir sürü şey satın almış, bunlara daha önce hiç olmadığı kadar sevinmiş, arkadaşlarına göstermişti; güzel uyumuştu. Ancak ertesi sabah üzerine büyük bir boşluk duygusu ve yorgunluk çökmüştü. İçinde bir "hiçlik" vardı; bir köşede sakince oturup "hiç hareket etmemek" ihtiyacını duymuştu. "Her hareket öyle büyük çaba gerektiriyordu ki." Yalnız kalmak istiyordu. Bıraktığı izlenime göre, hareketsizliği ve öyle kalmayı içeren bir kas katılaşması (katatoni) yakındı.

"Her şey çok uzaktaydı... Kendimi sanki kendimin dışındaymışım gibi seyrettim; net bir şekilde çift hissettim: Burada bir beden, orada bir ruh... [Bunu söylerken duvarı işaret etti]... *Tek bir kişi olduğumu iyi biliyorum... Ama kendimin dışındayım... Belki de 'güçlerin' olduğu yerdeyim...*"

Endişeli gözlerle duvarları araştırdı. Sonra birden şöyle dedi: "*Kuzey ışıkları (aurora borealis) nedir?* [Sanki yoğun çaba sarf ediyormuş gibi çok yavaş konuşarak] bir keresinde bunu duymuştum; gökyüzünde desenler ve kıvrımlı yollar olur... [Yine odanın duvarlarını araştırdı, çok dalgın gibiydi]... Sizi duyuyorum, sizi görüyorum ama bir şekilde çok uzaktan... Çok büyük bir mesafeden... Şu anda titrediğimi çok iyi biliyorum, hissediyorum... Ama bu ben değilim, bu başka bir şey... [Uzun bir sessizlikten sonra]... Bu bedenden kurtulmak isterim; bu ben değilim; *'Güçler'in olduğu yerde olmak istiyorum...*"

Hastanın kuşkuya yer bırakmayacak biçimde şizofren bölünmeyi ve depersonalizasyonu yaşamasına tanık olduğumda, mesleki deneyimimle bağdaşmayacak şekilde derinden duygulandım. Böyle bir şey uzun psikiyatri kariyerimde ilk kez bu kadar net gözlerimin önünde cereyan etmişti. Çocukluğundan beri içinde olan bölünmeyi yaşamakta olduğunu söyledim. "'Bölünmüş kişilik' dedikleri şey bu mu?" diye sordu. Kendi sözlerini az önce yaptığım açıklamayla ilintilendirmemişti. "[Akıl hastanesindeki] Bütün kızlar bundan söz etti... Bu o mu?"

Görünüşe göre bu hastalar organizmadaki bölünmeyi çok net yaşantılıyor ama entelektüel düzeyde ne kavrayabiliyor ne de betimleyebiliyorlar. Hasta konuşmaya devam ederken bütün vücudu sarsılarak titriyordu; göğüs kafesini nefes alma pozisyonunda dik tutuyor, nefesini tam boşaltmamak için yoğun mücadele veriyordu. İyice incelediğimde, nefesini tuttuğunu *hiç* algılamadığı açıkça anlaşıldı; *görünüşe göre göğüs bölgesi öz-algıya dahil edilmemişti.* Gözleri çok perdeli, alnı ma-

vimsi, yanaklarıyla göz kapakları alacalıydı. "Beynim boş gibi... Daha önce hiç bu kadar kuvvetli olmamıştı..." Daha önce bu tip kriz yaşayıp yaşamadığını sordum. Olumlu yanıt verdi. Bu krizin öncekilerden daha güçlü olmadığını, sadece öz–algısında daha net biçimde öne çıktığını anlattım.

Yeniden "Kuzey ışıkları nasıl bir şey?" diye sordu; "Yalnızca ruh olmayı tercih ederim, bedenim olmadan..." Hemen ardından konuşması kötüleşmeye başladı.

Kuşkusuz bu seans hastanın tedavisindeki en önemli seanslardan biriydi; bütün doktorluk hayatımda karşılaştığım en öğretici olaylardan biri olduğunu da eklemeliyim. Biraz ara verelim ve olanları anlamaya çalışalım. Her gün bu tür şeyleri defalarca gören ilgisiz hastane psikiyatristine göre bunun "hiçbir özelliği yoktur"; "akıl hastasının içinde cereyan eden delice şeylerden" biridir yalnızca. Bize göreyse bir canlı organizmanın yaşadığı bu şey anlam yüklüdür ve derin sırlarla doludur. Bu fenomenleri organizmanın orgon biyofiziğine dayalı işleyişi konusunda bildiklerimizle ilintilendirmeye çalışacağım. Bildiğim kadarıyla ne psikoloji, ne kimya ne de klasik fizik makul bir yorum getirebilir.

Hasta niçin depersonalizasyonu bağlamında kuzey ışıklarından söz etti? "Kendisini", "ruhunu", "güçleri"nin genellikle "olduğu yerde" bulduğunu söylediğinde bunun anlamı neydi? "Yer" ile ne kastedilmişti?

Bu noktada Swedenborg gibi büyük tinselcilerin ve gizemcilerin anlattıkları türden deneyimler aklımıza geliyor. Bir cahile yaraşır şekilde bunları dudak bükerek veya büyüklük taslayarak bir kenara itmekle hiçbir yere varamayız. Kaçışı olmayan şu mantıklı çıkarıma sıkı sıkıya tutunmalıyız: *Canlı organizmanın, arkasında bir tür gerçeklik yatmayan hiçbir şeyi yaşantılaması mümkün değildir. Mistik deneyimi bilimsel bir temele dayanarak araştırmak doğaüstü güçlerin varlığına inanmak anlamına gelmez.* Bizim istediğimiz şey, bir canlı organizma "öte taraftan" veya "ruhlardan" veya "ruhun bedenin dışında ol-

duğundan" söz ettiğinde içinde neler olup bittiğini anlamak. Bunun ne olduğunu ve nasıl işlediğini anlamadan batıl inançtan kurtulmaya çalışmak boşunadır. Sonuçta gizemcilik ve batıl inançlar insan ırkının ezici çoğunluğunun aklına egemen olup, hayatlarını mahvediyor. Bilgisiz, dolayısıyla kibirli mekanikçinin âdeti olduğu üzere yaptığı gibi bunu "uydurma" diye görmezden gelmekle hiçbir şey elde edilmez. Mistik deneyimi *kendimiz gizemciye dönüşmeksizin* anlamak için ciddi çaba sarf etmeliyiz.

Hasta organizmasının bir kısmını odanın duvarlarına yansıtmış ve kendisini duvarlardan bakarak gözlemlemişti. Neler olduğunu tam olarak betimlemek istiyorsak, *hastanın öz-algısının "güçleri"nin genelde göründüğü yerde, yani odanın duvarlarında göründüğünü söylemek zorundayız.* Bu yüzden, "güçlerin" hastanın kendi organizmasının belirli bir işlevini temsil ettiği çıkarımı haklıdır. *Ama niçin duvarlarda?*

Duvarlardan sesler duymak, duvarlarda şeyler görmek şizofrenlerde yaygın bir deneyimdir. Bunun altında, bu tipik deneyimden sorumlu olan belli bir temel işlevin yatması gerekir. Belli bir işlevin dışa yansıtılmasının ikiye bölünme duygusunu yarattığı açıktır. Aynı zamanda, kişilikteki kronik bölünme veya diğer bir deyişle organizmada *BİRLİK* olmaması, arka planı oluşturuyor, akut bölünme buradan çıkıyor. Psikanaliz yansıtma mekanizmasını kişinin bastırılmış dürtülerini kendi dışındaki insanlara veya şeylere atfetmesi olarak izah eder; bu açıklama yansıtılan düşünce içeriğini bir *iç* varlıkla (antite) ilişkilendirir sadece ama *bizatihi yansıtma işlevini açıklamaz,* yansıtılan düşünce ne olursa olsun. Yansıtılan düşünceler hastaya göre değişir; ancak *bütün vakalarda yansıtma mekanizması aynıdır.* Bu nedenle yansıtma mekanizması, yansıtılan şeyden çok daha önemlidir. Paranoyak sanrıda kişiye rahat vermeyenin sevilen eşcinsel nesne olduğunu bilmek önemlidir; ama niçin bazıları eşcinsel arzusunu yansıtır, kimiyse bunu yalnızca bas-

tırır ve herhangi bir belirti tipine dönüştürür? Her iki durumda da içerik aynıdır. Bu nedenle asıl önemli olan şey *farktır*, yani *yansıtma mekanizmasıdır, yansıtma becerisidir*. Ancak bu durum şimdiye kadar hiç düşünülmemiştir.

Şimdi hastamızın ifadelerini ciddiye alalım. Söylediklerine kelimesi kelimesine inanalım. Neyin çarpıtıldığına ve neyin gerçekten doğru olduğuna bilahare karar verebiliriz. En şaşırtıcı ifade, algının "güçlerin normalde bulunduğu yerde" olduğudur. *Algılar sanki organizmanın deri yüzeyinin dışında belli bir mesafede konuşlanmış gibidir*. "Kendisini dışarıda hissetmenin" mümkün olmasından *önce* içteki öz–algı becerisinde ciddi bir bozukluğun mevcut olması gerektiği açıktır. Yukarıda gördüğümüz üzere, içteki bu bozukluk, öz–algının algılanması gereken nesnel biyofiziksel süreçten kopmasıdır. Sağlıklı organizmada bu ikisi birleşerek tek bir deneyime dönüşmüştür. Zırhlı nevrotik kişide biyofiziksel organ duyumları hiç ortaya çıkmaz; plazma akımları büyük ölçüde azalmış olup, bu yüzden öz–algı eşiğinin *altındadır* ("ölülük"). *Şizofrende ise plazmatik akımlar güçlü ve bozulmadan kalır ama bunların öznel algılanması bozulmuş ve ayrılmıştır*; algılama işlevi ne bastırılmış ne de akımla birleşmiştir; şizofrenin deneyiminde öz–algı işlevi sanki "yurtsuz" gibi görünür. Öznel algılama *yaşantılama* açısından nesnel plazmatik akımlarla ilişkili olmadığı için, *şizofrenin kendisine ait olarak hissetmediği bu deneyimler için bir neden araması* anlaşılır görünmektedir.

Bu durum uyarım ile algılama arasındaki bölünme akut hale geldiğinde sıklıkla şizofreni saran *akıl karışıklığının* nedenini açıklayabilir. Şizofren kendisine ait olmayan bir şey algılar; bu deneyimin bir nedeni olması gerekir ama nedenini bulamaz; insanlar kendisini anlamaz; doktor bunun delice olduğunu söyler. Bunlar şaşkınlığını daha da arttırır; bu kafa karışıklığının mantıklı sonucu kaygı ve huzursuzluktur. Şizofren kendisinin konuştuğunu duyar ama öz–algısı ait olduğu biyolojik süreçten koptuğu için kendi sesi kendisine yabancı ve çok

uzak gelir; Freud'un çok isabetli biçimde betimlediği üzere, sözler tanımladıkları şeylerle teması kaybeder. Bu noktada konuşma bozulmaya başlar. Hastamızda ne zaman kendisini "duvarlarda" algılaması zirveye çıksa konuşmasının bozulmaya başladığı çok açıktı.

Temel şizofren bölünmenin, örneğin "kendisinin dışında olmak" gibi akut bir sanrı yaşantısında zirveye çıkması, belli bir bedensel işlevi gerektirir. Hastamızda bu işlev, güçlü bir şekilde gelen plazmatik duyumlara karşı solunumu ağır derecede engellemekti; bu engelleme yansıtmanın *doğrudan* nedenini oluşturuyordu. *Engellenmiş solunuma bağlı oksijen eksikliği yüzünden başı açıkça şok durumundaydı.*

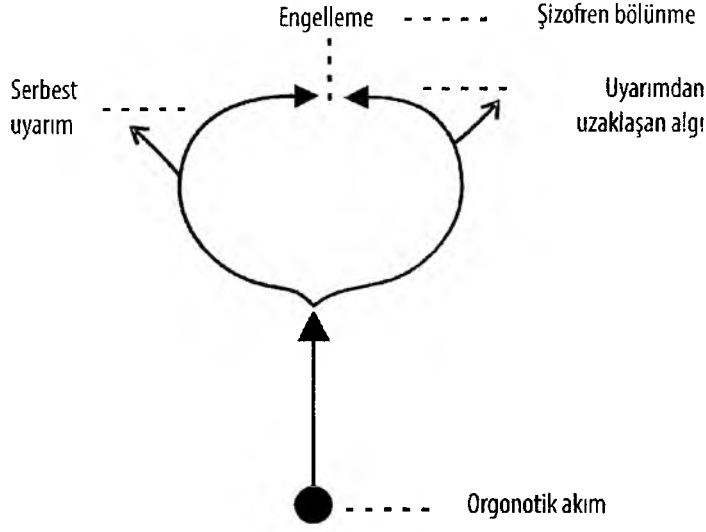
Bu bağlamda takriben 28 yıl önce genel anestezi sırasında kendi yaşadıklarımı anlatmak isterim. Bilinç kaybına geçişi tam olarak saptamaya kesin kararlı olarak anesteziye girmiştim. Uyandıktan sonra yaşadıklarımın epey bir kısmını hatırlayabildim. En etkileyici kısım ameliyathanedeki insanların seslerinin giderek uzaklaşması, giderek gerçek dışı olmasıydı. Ayrıca, algılayan egom sanki uzak bir yere çekiliyormuş gibi hissettim. Uyuşturucunun etkisine bağlı depersonalizasyonu şöyle yaşadım: "Hâlâ algıladığımı algılıyorum... Algıladığımı algıladığımı algılıyorum... Hâlâ algıladığımı hâlâ algıladığımı hâlâ algılıyorum vs..." sonu gelmez şekilde. Aynı anda egomun deyim yerindeyse uzakta, *dışta* bir yere çekildiğini hissettim, tıpkı yatakta bedenin uyuduğu görülürken uzakta sesler duyulması deneyimi gibi.

Öz-algının tamamen kaybedilmesinden önce hastamızın betimlediğine çok benzer bir deneyim yaşanır; dolayısıyla durum gizemini geniş ölçüde yitiriyor.

"Yansıtma" gerçekte algılama becerisinin geri çekilme sürecidir, bu becerinin organizmanın algılanması gereken veya normalde algılanan işlevlerinden kopmasıdır. Bu da "organizmanın dışından" izlenim edinme yanılsamasını doğurur.

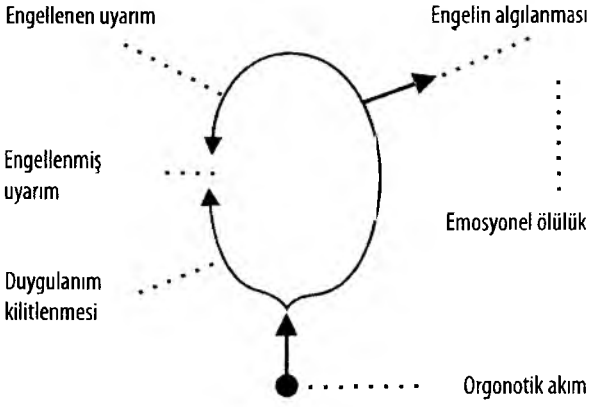
Öz–algı işlevinin organizma işlevlerinden bu kopuşu bazı vakalarda yalnızca "ruhun bedeni terk ettiği" veya "ruhun bedenin *dışında* olduğu" şeklinde yaşantılanabilir; başka türlüsü mümkün değildir. Algının öznel olarak aksettirdiği biyoenerjik işlevlerle teması zayıf olduğu ve sonunda büsbütün koptuğu için, kişi çok tipik biçimde "kendine yabancılaşma" veya "kendisinin çok, çok uzağa çekildiği" duygusunu yaşar. Dolayısıyla, yansıtma, trans, depersonalizasyon, halüsinasyon vs. gibi süreçlerin temeli biyoenerji sistemindeki *somut* bir bölünmedir.

Bedensel uyarım ile *bu uyarımın psişik algısı* arasındaki bölünme beden duyumunu deyim yerindeyse uzağa nakleder. Organ uyarımının mı yoksa bunun algısının mı uzaklaşıyor olarak yaşantılandığı hususu pek fark etmez. Her durumda engel *uyarım ile algılama arasında* yer alır:



Uyarımın algılanmasının engellenmesi sonucu şizofren bölünme; uyarım "tuhaf", "yabancı" veya "uzaklaşmış" olarak algılanır.

"Soğuk" kompulsif nevrotikte ise engel enerji kaynağıyla kaynağın hareket yeteneği arasında bulunur.



Topyekûn zırhlanma suretiyle biyoenerjinin engellenmesi sonucu kompulsif nevrotik duygulanım kilitlenmesi. Uyarım hiç algılanmamıştır: Ölülük; öz–algı tam fakat "cansız", "ölü" veya "boş"tur.

Kompulsif nevrotikte enerji akışı fiilen azalmıştır veya artar artmaz tam bir zırh içinde bağlanır. Şizofrende enerji akışı *azalmamıştır;* enerji üretiminin kendisi engellenmemiştir, yalnızca yoğun uyarımın algılanması yoktur. Bu algılama eksikliği kuşkusuz beyin kökü bölgesinde, özellikle de –tipik şizofrenik bakışta ifadesini bulduğu gibi– görme sinirindeki belli bir engellenmeyle bağlantılıdır. Dolayısıyla beyinde bir yerde doku bozukluğu aramanın *doğru* olduğuna inanıyorum. Bununla birlikte, bir şizofreni sürecinin frontal lobotomiyle (beynin alın lobunun akmaddesindeki sinir liflerinin kesilmesi, –ç.n.) ortadan kaldırılabileceğini düşünmek son derece yanlış olur. Gerek şizofreni gerekse kanser, *genel* biyopatik süreçler olup, organlardaki işlev bozukluğu sonucunda lokal belirtiler gösterirler. Beyindeki lokal bozukluğu şizofreni süreci sanmak, *lokal* kanser tümörünü kanser sürecinin tamamı san-

mak kadar yanlış olur. Her iki yanlış varsayım da tıbbın görevlerine ters düşer.

Hastalığıyla ilgili anladığım her şeyi hastaya anlattım. Konuşması çok bozulduğu ve çoğu zaman bir hayli yavaşladığı halde işbirliği olağanüstüydü.

ÖZ–ALGI işlevi ciddi biçimde bozulmuş görünüyordu; uyarımla uyarımın algılanması arasındaki bölünmenin şiddetine bağlıydı. Bölünme arttığı zaman disosiyasyon (dağılma; bilinç, bellek, algı işlevlerinin bozulması, –ç.n.) ile anlamsız konuşma artıyordu. Bölünme kaybolup hasta beden akımlarını yine kendisine ait olarak hissetmeye başladığındaysa normal konuşma ve çağrışım işlevi geri geliyordu. Bu durum, *bir bütün olarak öz–algı işlevinin nesnel uyarım ile uyarımın öznel hissedilmesi arasındaki temasa bağlı olduğu* çıkarımına izin veriyordu. Bu temas ne kadar sıkıysa öz–algılama o kadar güçlü işliyordu. Kuramsal açıdan bu gözlem son derece önemliydi, çünkü daha genel bir hipotetik çıkarımda bulunmak artık mümkündü.

5. Bilinçle Öz–algının Karşılıklı Bağımlılığı

Aşağıda anlatılanlar, bilinç ve öz–algı sorununu anlamaya yönelik ilk orgonomik girişimdir. Doğanın bu en büyük gizemini çözme girişimi değildir –bununla birlikte görünüşe göre öz–bilinç sorununu umut vaat eden bir biçimde ana hatlarıyla inceliyor: *Bilinç, genel olarak öz–algının, öz–algı da genel olarak bilincin bir işlevidir.* Öz–algılama tamsa, bilinç de berrak ve tamdır. Öz–algı işlevi kötüye giderse, genel olarak bilinç işlevi ve buna bağlı olarak konuşma, çağrışım, zaman, mekân duygusu vs. gibi bütün işlevleri kötüleşir. Öz–algının kendisi bozuk değilse ama –duygulanımı kilitlenmiş nevrotikte olduğu gibi– yalnızca *katı* bir organizmayı yansıtıyorsa, bilinç ve zekâ işlevleri de katı ve mekanik olacaktır. Öz–algı körelmiş bir organizma işleyişini yansıtıyorsa, bilinç ve zekâ da körel-

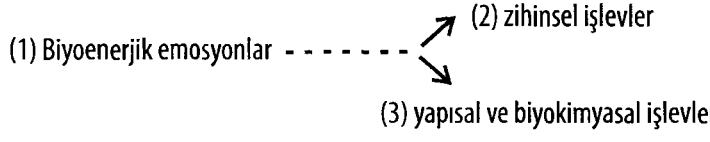
miştir. Öz–algı uzak, zayıf bir organ uyarımını yansıtıyorsa, bilinç "öte tarafta" olma veya "yabancı ve tuhaf güçler" düşüncelerini geliştirecektir. Şizofrenik fenomenlerin, canlı maddenin kendisini algılama ve –daha gelişmiş türlerde– kendisinin "bilincinde" olma becerisinin açıklanmasına bu kadar uygun (diğer bütün biyopati fenomenlerinden daha uygun) olmasının nedeni budur; bu beceri bütün doğa biliminin en zor ve en karanlık sorunudur.

Öz–algı öz–bilinci oluşturduğu ve öz–algının *türü* bilinç *tipini* belirlediği halde, aklın bu iki işlevi özdeş değildir. Bilinç, organizmada öz–algıdan çok daha sonra gelişmiş olan daha yüksek bir işlev olarak görünmektedir. Şizofrenik süreçlerdeki gözlemlere göre değerlendirildiğinde, bilincin berraklık ve teklik derecesi, öz–algının gücü veya yoğunluğundan çok *öz–algının sayısız unsurlarının tek bir KENDİLİK deneyiminde bütünleşmesinin* az çok tam olmasına bağlıdır. Şizofrenik çöküntüde bu birliğin nasıl parçalandığını ve buna bağlı olarak bilinç işlevlerinin nasıl çözündüğünü (disintegration) görebiliyoruz. Genelde öz–algının çözünmesi bilinç işlevlerinin çözünmesinden *önce* gerçekleşir. *Zaman, mekân duygusunun bozulması ile kafa karışıklığı*, kişinin kendi algısal koordinasyon bozukluğuna verdiği ilk tepkilerdir. Öz–algının çözünmesi yeterince ilerlediğinde beşeri hayvanda bozulan bir sonraki bilinç işlevleri, düşünce çağrışımı ve ona bağlı olan düzgün konuşmadır. Bilinçte koordinasyon bozukluğunun *tipi* bile öz–algıdaki çözünmenin tipini yansıtır.

Öz–algının çok bozulduğu paranoid şizofrenide, çağrışımla konuşma da kopuktur. Organizmanın akut ve ağır derecede kasılıp hareketsiz kaldığı katatonik stuporda, tam mutizm, yani konuşma ve emosyonel tepki yokluğu daima görülür. Bütün biyofiziksel süreçlerin yavaş yavaş kötüye gittiği ve köreldiği hebefrenik hastalık tablosunda genelde algılamayla bilinç de körelmiş ve ciddi biçimde yavaşlamış olup, etkinlikleri giderek azalır.

Bu yüzden, zihinsel işlevler olan öz–algıyla bilincin gerek tür gerekse derece itibariyle organizmanın biyoenerjisindeki belli durumlarla doğrudan ilintili ve bu durumlara uygun olduğu sonucuna varmak kaçınılmazdır. Dolayısıyla buradan *şizofreninin "salt" zihinsel değil hakiki bir biyofiziksel hastalık olduğu* sonucunu da çıkarmak mümkündür. Şimdiye kadar zihinsel işlev bozukluklarının temeli beyinde ve uzantılarındaki kimyasal veya mekanik hasarlarda aranmıştı. Bizim işlevsel yaklaşımımız bu karşılıklı bağımlılıklarla ilgili olarak farklı bir anlayışa izin vermektedir.

Zihinsel işlev bozuklukları biyofiziksel sistemin şizofrenik çözünme sürecini şaşırtıcı bir şekilde doğrudan ifade eder. Öz–algının ve bilincin işlev bozuklukları emosyonel işlev bozukluklarıyla doğrudan ilintilidir; bununla birlikte emosyonel işlevler, yapısal veya kimyasal durumların *değil*, orgonotik plazma hareketliliğinin işlevleridir. *Emosyonlar biyoenerjik, plazmatik işlevlerdir, zihinsel veya kimyasal ya da mekanik değil.* Biyoenerjik, zihinsel ve yapısal işlevleri, ortak işlev ilkesi emosyonel işlevler olmak üzere aşağıdaki şekilde düzenlemeliyiz:



Mümkün olan tek düzen budur. (3)'ü (1)'in yerine koymak, klasik psikiyatrinin hiçbir yere vardırmamış olan mekanikçi düşünme batağına saplanmak anlamına gelir. (2)'yi (1)'in yerine koymak ise, emosyonel bozuklukları akıl karışıklığından türetmek ve aklın işlevlerini protoplazma işlevlerinin *önüne* almak anlamına gelir ki, işe yaramaz, sadece metafiziğe götürür.

Öz–algı ile biyofiziksel emosyon (= plazma hareketi) arasındaki işlevsel ilişkiyi anlamaya çalışalım. *The Cancer Biopathy*

adlı kitabımda küçük çocuğun gelişimini ana hatlarıyla şöyle betimlemeye çalıştım:

Yeni doğmuş bebeğin hareketleri henüz *TEK* bir bütüncül işlev oluşturacak şekilde koordine olmamıştır; dolayısıyla hareketlerde "amaç" veya "anlam" yoktur. Gerçi haz ve kaygı tepkilerinin açıkça biçimlenmiş oldukları doğrudur; *ama tam* bir bilincin ve öz–bilincin varlığına işaret eden koordine hareketleri henüz görmeyiz. Yeni doğanda öz–algılamanın zaten mevcut olduğunu ve tam anlamıyla işlediğini, ancak işleyişin *koordine ve bütüncül biçimde olmadığını* varsaymak zorundayız. Eller kendi başına hareket eder, başta nesnelere odaklanamayan gözler de kendi başına hareket eder. Bacaklarda yine yalnızca anlamsız ve amaçsız hareketler görülür, diğer organların hareketleriyle bağlantıları yoktur. Yaşamın ilk birkaç ayında bağımsız ve ayrı hareketlerin koordinasyonu yavaş yavaş gelişir. Birçok organ arasında bir tür işlevsel *TEMASIN* giderek artan biçimde kurulduğunu ve temasların çoğalmasıyla tekliğin gelişmeye başladığını varsaymak zorundayız. Farklı algı işlevlerinin geliştiğini ve koordine olduğunu da kabul edersek büyük olasılıkla hakikatten pek uzak olmayız. Buna göre, öz–algının plazmatik harekete bağımlı olması nedeniyle, rahimdeki ve rahimden çıktıktan sonraki yaşamın öz–algısı net olmaz ve plazmatik organ hareketlerinin birbirinden ayrı olmasına uygun olarak birçok ayrı benlik deneyimine parçalanır. Hareketlerin giderek koordine olmasıyla, bunlara ilişkin algılar da birer birer birbiriyle koordine olur. Bu süreç, organizmanın bir *bütün* olarak koordine biçimde hareket ettiği, dolayısıyla birçok farklı benlik algısının birleşerek hareket eden benliğin *tek* olarak topyekûn algılanmasını oluşturduğu noktada tamamlanır. Çıkarmamız gereken bir diğer sonuç, bu noktaya varılmadan önce tam gelişmiş bir bilinçten söz edilemeyeceğidir. Görünüşe göre biyolojik aktivitenin "amacı" ve "anlamı" bu koordinasyon süreciyle yakından ilintili ikincil işlevler olarak ortaya çıkmaktadır ve sürecin gelişme tempo-

suna da bağlıdır. Hayvanlarda bu süreç insanda olduğundan çok daha hızlıdır; bu farkın nedeni bilinmemektedir. Çocukta konuşma becerisi ancak beden hareketleri ve bununla ilgili öz-algı belli bir tekliğe ve buna bağlı olarak amaç ve anlama ulaştıktan sonra gelişir.

Amaç ve anlamın koordinasyon işlevinden türetildiği (tersi değil) önemle not edilmelidir. *Bu yüzden "amaç" ve "anlam" ikincil işlevler olup, tamamen münferit organ hareketlerinin koordinasyon derecesine bağlıdırlar.*

Ayrıca, farklı koordinasyon derecelerini ve organizmanın bunlara tekabül eden işlevlerini adım adım mantıklı bir şekilde izlersek, *RASYONELLİĞİN*, yani çevre ve kişinin biyoenerjik durumu bakımından amaçlı ve anlamlı faaliyetin de emosyonel ve algısal koordinasyonun bir işlevi olarak göründüğünü varsaymak zorundayız. Organizma bir bütün olarak iyi koordine olmuş biçimde işlemediği sürece hiçbir rasyonel faaliyetin mümkün olmadığı açıktır. İlk baştaki biyoenerjik koordinasyon sürecinin tersine dönmesi olan şizofrenik çözünmede, rasyonelliğin, amaçlılığın, anlamlılığın, konuşmanın, çağrışımın ve organizmanın diğer yüksek işlevlerinin, bu işlevlerin emosyonel, *biyoenerjik* temeli çözündüğü ölçüde çözündüğünü apaçık görüyoruz.

Şizofren bölünmenin köklerini niçin o kadar şaşmaz biçimde doğum öncesi ve hemen doğum sonrası gelişmede bulduğumuzu artık anlayabiliyoruz: Organizmanın koordinasyon sürecinde meydana gelmiş olan her ciddi bozukluk kişilikte zayıf bir nokta oluşturur; ileride belirli emosyonel koşullar altında şizofrenik koordinasyonsuzluk çok büyük olasılıkla bu noktada başlayacaktır.

Psikanalizde "ilk çocukluğa takılma" denen şey, aslında işlevsel koordinasyon yapısındaki bu zayıflıktan başka bir şey değildir. Şizofren "çocukluğa *gerilemez*". "Gerileme", belli tarihsel olayların *güncel*, bugünkü etkisini betimleyen psikolojik bir kavramdır yalnızca. Bununla beraber, çocuklukta yaşanan-

lar, *biyosistemin koordinasyon sürecine hakikaten zarar vermemiş olsalardı*, yirmi veya otuz yıl sonra etkili olamazlardı. Dinamik hastalık etmenini oluşturan şey, *emosyonel yapıdaki bu gerçek hasardır*, çok gerilerde kalmış çocukluktaki deneyim değil. Şizofren "ana rahmine dönmez". Aslında yaptığı şey, *duyarsızlaşmış annenin rahmindeyken organizmasının uğradığı koordinasyon bölünmesinin tıpatıp aynısının kurbanı olmaktır*; bu bölünmeyi ömrü boyunca muhafaza etmiştir. Burada işimiz *organizmanın güncel, günümüzdeki işlevleriyle ilgili, TARİHSEL OLAYLARLA DEĞİL.* ABD'nin bugünkü işleyiş biçiminin nedeni tarihsel olay Bağımsızlık Bildirgesi değil, yalnızca bu tarihsel olayın Amerikalıların hayatlarında *günümüzde de* yaşayan canlı bir gerçeklik haline gelmiş olmasıdır. Tarihsel Bağımsızlık Bildirgesi günümüzde Amerikan yurttaşlarının emosyonel yapısında gerçekten demirlediği ölçüde etkilidir sadece, ne bir fazla ne bir eksik. Psikiyatri salt tarihsel düşünme ve araştırmanın ötesine geçmediği içindir ki terapi alanında çıkmaza girmiştir. Bir anının bugünkü organizmada güncel emosyonları harekete geçirmesi *mümkündür* ama geçirmeyebilir de.

Orgon terapisine dayalı tıp anılardan değil, tarihsel yaşantıların *günümüzdeki biyofiziksel demirlemesinden* yola çıkarak işe koyuluyor; dolayısıyla geçmişe dair anıların gölgeleriyle değil akut gerçekliklerle çalışıyor. Bu emosyonel ayaklanma sürecinde bir anı yüzeye çıkabilir ya da çıkmayabilir; bunun terapi açısından önemi yoktur. *İnsanın yapısını "hasta"dan "sağlıklı"ya dönüştüren etmen, organizmanın emosyonel, biyoenerjik koordinasyonudur.* Orgazm refleksi koordinasyonun gerçekten başarılı olduğuna dair en çarpıcı göstergedir yalnızca. Solunum, kassal engellerin kırılması, katı karakter zırhının çözülmesi, organizmanın yeniden bütünleşmesine ilişkin bu süreçte kullanılan araçlardır ama ne yazık ki çoğu zaman tedavinin nihai hedefiyle karıştırılmaktadır, alanımızda çalışan bazı uzmanlar tarafından bile. Tıbbi girişimlerde araç olmaktan öteye gitmeyen

bu unsurları amacın kendisiymiş gibi görmek, organizmaya dair koordine bilgi eksikliğinin doğurduğu yanlış düşünmenin sonucudur, yani insanın emosyonel hastalıklarının boyutlarına uygun düşmeyen bir dar görüşlülüktür.

İnsan organizmasına böylesine dar görüşlü yaklaşmakla orgonominin biyoenerjiyle ilgili *temel* fikirlerine nüfuz edilemez; bilimsel çalışan bir doktor değil, olsa olsa şifacı veya insanların ıstırabı üzerinden para kazanan biri olunur. Emosyonlarla plazmatik faaliyetler, algılarla bilinç işlevleri arasındaki *derin* biyofiziksel karşılıklı ilişkilere iyice vakıf olunmadıkça, şizofrenik biyopatilerin üstesinden gelmeye yönelik hiçbir girişimde bulunulmaması konusunda özellikle uyarıda bulunmak isterim. Bu işlevsel karşılıklı ilişkiler şimdiye kadar tamamen gizlide kalmıştı, bilinmiyordu. Bunları yeni yeni anlamaya başlıyoruz; hâlâ sayısız bilmece var. Bu yüzden bir kavram oluştururken son derece dikkatli olunması elzemdir. Gelişimimizin seyrinde kavramları gelişi güzel kullanarak doğal işleyişin temel sorunlarını kenara atma tehlikesiyle yüz yüzeyiz. Daha şimdiden orgon terapisinin "kaslar üzerinde elle çalışmaktan" veya "hastaya solunum yaptırmaktan" başka bir şey olmadığından, insanın "gerginliklerden" mustarip olduğundan söz edildiğini duyuyoruz. Sıradan beşeri hayvanın canlı işlevleri kelimelere boğmak suretiyle basit ama temel gerçeklerden kaçma eğilimi çok güçlüdür ve hayattaki en zararlı yaklaşımlardan biridir. Mesele "kaslar" veya "solunum" veya "gerginlik" değildir; mesele *kozmik orgon enerjisinin nasıl plazmatik hareketli maddeyi biçimlendirdiğini ve kozmik orgonomik işlevlerin beşeri hayvanda, emosyonlarında, düşüncelerinde, irrasyonelliğinde, en derindeki benlik deneyiminde ne şekilde mevcut ve aktif olduğunu* anlamaktır. Şizofren dağılma, canlı maddedeki emosyonel süreçlerle maddeyi çevreleyen orgon enerjisi alanı (ya da eter) arasındaki karşılıklı ilişkilerin çok tipik olmakla birlikte *yalnızca bir* örneğidir. Önemli olan şey asıl *budur*, kas gerginliği değil. Görünüşe göre canlı organizmanın sadece iş-

lemesi ve salt işlemekle yetinmesi eşyanın tabiatında vardır; gerçi kendi varoluşu ve var olmanın biçimleri ve nedenleri üzerinde düşünmek beşeri hayvanın öteden beri sürdürdüğü bir faaliyettir ama bunun salt yaşamak kadar hayatın bir gerekliliği olup olmadığı çok kuşkuludur. Her durumda devlet kurumu insanın bütün ilgilerini yalnızca maddi yaşama dair sorunlara indirgemiştir. Ve beşeri hayvan bu bakış açısını her nasılsa *kitlesel olarak* doğal karşılayıp kabullenmektedir.

Sağlıklı bir çıkarım için değerlendirmenin hangi bakış açısıyla yapıldığını bilmek elzemdir. Burada aktarmaya çalıştığım şey, şizofrende karşılaştığımız işlevlerin muazzam derinliğidir. Gerçekten *derinliği* kastediyorum, karmaşıklığı değil. Şizofrende görülen işlevler, eğer bunları doğru okumak öğrenilirse, *KOZMİK İŞLEVLERDİR*, yani organizmadaki kozmik orgon enerjisinin çarpıtılmamış biçimdeki işlevleridir. *Homo normalis*'i kozmik orgon denizinden ayıran keskin sınırların şizofrende ortadan kalkmış olduğu kavranmamışsa, şizofrenideki belirtilerden bir tanesi bile anlaşılmaz. Bu olguya uygun olarak şizofrendeki belirtilerden bazıları sınırların kaybolduğunun entelektüel düzeyde farkına varılmasının sonucudur; *diğer belirtiler, organizmadaki ve atmosferdeki (kozmik) orgon enerjisinin kaynaşmasının doğrudan dışavurumlarıdır.*

İnsanı ve kozmik kaynağını birleştirerek *tek* hale getiren işlevlerden bahsediyorum. Gerek şizofrenide gerekse gerçek din, sanat ve bilimde bu derin işlevlere ilişkin farkındalık muazzamdır, kişiyi tamamen etkisi altına almıştır. Şizofreni büyük sanatçı, bilim insanı veya din kurucusundan ayıran özellik, organizmasının organizma içindeki ve dışındaki işlevlerin bu özdeşliğini kabul edip taşıyacak donanıma sahip olmaması veya bunu yapamayacak kadar bölünmüş olmasıdır. Son derece üretken bir dönemin ardından bir sanatçının veya *"bilginin"* psikotik bir çöküntü yaşadığı olur. Yoğunluğu daha fazla taşıyamamıştır; birinci duyusunu kaybetmiş olan *homo*

normalis böyle insanların hayatını alabildiğine zorlaştırmış ve dayanılmaz hale getirmiştir. Gogh, Gaugin, Nietzsche, Döblin, İbsen ve diğer birçok büyük insanın sonunda yaşadığı çöküntü *homo normalis*'in eseridir. Swedenborg, Lodge, Eddington, Driesch vs.nin yaşadığı türden mistik sapmalar organizmadaki ve atmosferdeki orgon enerjisi işlevlerine dair *fiziksel* kavrayış eksikliğinin sonucudur. Bu bilgi eksikliği yine *homo normalis*'in mekanik zırhının sonucudur. Ama şimdi hastamıza dönelim.

20. seans

Yeni bir sorun ortaya çıktı: *Organ uyarımıyla uyarımın algılanması arasında şizofren bölünmenin temelini oluşturan bedensel mekanizma tam olarak nedir?* Olanlar net biçimde solunumdaki tuhaf bozukluğa işaret ediyordu: *Mekanik açıdan esnek göğüs kafesine karşın solunum hacminin ciddi biçimde kısıtlanması.* İyi zırhlanmış nevrotik kişide göğüs kafesi genelde oldukça katıdır, dolayısıyla güçlü emosyonlar baş göstermez. Buna karşılık şizofrende göğüs kafesi gevşektir, emosyonlar tam olarak ortaya çıkmıştır ancak *tam algılanmazlar*; büyük olasılıkla göğüs yapısında hareketin kısıtlanması algıyı uyarımdan koparan mekanizmayı oluşturuyordu. Bu varsayımın klinik açıdan doğrulanması gerekiyordu; vakanın seyri bunu sağladı.

O gün hastanın göğüs kafesindeki ve boğazındaki hareketsizlik çok vahimdi. Gırtlaktan hava ne içeri giriyor ne de dışarı çıkıyor gibiydi. Aynı zamanda göğüs kafesi ile boğaz kasları daha önce hiç olmadığı kadar yumuşaktı. Hasta "Bugün çok duygusalım..." dedi. Boğazından havayı geçirme yolundaki her girişim başarısızlıkla sonuçlandı. Hasta hiç titremedi, yalnızca solunuma karşı güçlü bir direnç gösterdi. O gün "güçler" etrafta değildi.

Banyoya gitmek için izin istedi. Geri gelmeyince endişelenmeye başladım. Epey bir zaman geçtikten sonra geldi. Karnın üst kısmında göğüs kemiğinin altında güneş sinir ağı

bölgesinde *yaklaşık 10 cm uzunluğunda bir kesik* vardı. "En güçlü emosyonları bu bölgede hissediyorum..." dedi.

Bu tür eylemlerin baskıyı yok etmeyeceğini söyledim; bunu kabul etti. Böyle durumlarda heyecana ve endişeye kapılmanın yararı olmaz; yalnızca hastayı *daha kötü* şeyler yapmaya sevk eder. Doktor vakaya hâkimse, bu tür eylemleri kendini ifade etmenin özel bir biçimi olarak kabul eder. Elbette bunun için hastanın doktora, doktorun da hastaya mutlak surette güven duyması gereklidir; kuşkuların giderilmesiyle ve tam bir açık sözlülükle tesis edilmiş olan sarsılmaz bir güven.

21. seans

Hasta geldiğinde keyfi yerindeydi; tam kapasiteyle solunum yaptığını görünce çok şaşırdım. Ama önceki gün açtığı kesiğin üzerine enine üç kesik daha eklemişti. "Bunu güçler adına yapmak zorundaydım; aksi takdirde kesikteki eksiklikten dolayı meraklanabilirlerdi... *Haç* şeklinde olmak zorunda... Korkarım onlar [güçler] enine üç kesiği birinci kesikten 24 saat sonra ilave etmiş olmamı affetmeyecekler..."

Diyafram bölgesindeki biyoenerjiye dayalı korkunç emosyonel gerginliği gidermek amacıyla kesikleri açtığı ortadaydı. Şizofren yaptığında buna "delice" denir; bir Japon general aynı şeyi ölümle sonuçlanacak şekilde yaptığında ise adı "milli harakiri âdeti"dir. Temelde nitelikleri aynıdır; gerek şizofrende gerekse generalde bu eylemin işlevi, karnın yukarı kısmındaki dayanılmaz emosyonel gerginliği ortadan kaldırmaktır.

O gün hastada psikotik sanrıların mevcut ama çok zayıf olduğu izlenimini edindim. "Güçlerin" bütün gün görünmediğini söyledi. Emosyonel uyarımını tam olarak hissetmişti. Uyarımla algılama arasındaki temas yeniden kurulmuş görünüyordu; bu da anlaşılan akımların *dışarıdaki* "güçler" olarak algılanmasını daha da zorlaştırmıştı. "Güçler"den hâlâ korkuyordu; deyim yerindeyse duruma güvenmiyordu. "Güçler"in

"kendisini feda etmesi" yolundaki önceki talebini artık, korkunç emosyonel gerginliği "patlayacak gibi gerilmiş idrar kesesini" bıçakla "açmak" suretiyle gidermeye yönelik şiddetli gereksinme olarak anlamak mümkündü. Bu, orgon biyofiziği araştırmalarının daha önce örneğin mazoşizm gibi diğer biyopatilerde ortaya çıkardığı şeyi doğruladı sadece: Güçlü emosyonlar plazma sisteminin genişlemesine tekabül eder. Organların bir ölçüde sıkışmasıyla "patlama" hissi ortaya çıkar, buna *"istim salma" acizliği* eşlik eder. Böyle durumlarda kendine zarar verme, intihar, beden yapısının gerçekten çökmesi vuku bulur. Biyoenerji diliyle ifade edersek, dayanılmaz derecede gerilmiş idrar kesesine delik açılmıştır.

Hastadaki düzelme uzun sürmedi. Biyopatik bir organizmada *tamamen sağlıklı biçimde işleme acizliğini* daha önce hiç bu vakada olduğu kadar net görmediğimi söyleyebilirim. *Biyopatik yapı biyopatik işleyişe alışmıştır; güçlü doğal emosyonları tamamıyla "kabul etmeye" veya bunlarla baş etmeye muktedir değildir.* Birbirinden bariz biçimde ayırt edilebilen iki beşeri hayvan grubunun mevcudiyeti hiç olmadığı kadar netlik kazandı: *Zırhlı* olanlar ve *zırhsız* olanlar. Zırhsız kişiye kolay ve aşikâr görünen şey zırhlı kişiye son derece anlaşılmaz ve baş edilmesi imkânsız görünür; bunun tersi de doğrudur. Belli bir yaşam biçimi belli bir karakter yapısını gerektirir; bu durum iki grup için de geçerlidir. *Hastamız sağlıklı işleyişi kaldıramıyordu.* Bu sağlıklı işleme acizliği karşısında, mutat akıl sağlığı önlemlerinin ne kadar faydasız olduğunu artık daha iyi anlayabiliyoruz. Zırhlı organizmayı sağlıklı yaşam şartlarına geçirmek istemek, kötürüm birinden dans etmesini istemek gibidir. Rasyonel akıl sağlığı önlemleri yeterince iyidir; *ne var ki kitlesel düzeyde beşeri hayvanın zırhının tamamen yok edilmesini ve* her şeyden önce de *yeni doğanlarda biyopatik zırhlanmanın önlenmesini gerektirmektedir.* Bu görevin boyutları açıktır.

22. seans

Hastanın tepkileri, özellikle de konuşması ciddi biçimde yavaşlamıştı. Her bir kelimeyi defalarca tekrarlıyordu. Düzgün cümleler kuramıyordu. Yüzü donuktu; yüz kaslarını oynatamıyordu; sorularımın cevaplarını biliyor ama ifade edemiyordu; aklı hafif karışıktı; cildi soluk, yer yer beyaz ve mavimsiydi; kendisini bomboş hissediyordu.

Çok yavaş konuşarak "Çok büyük çaba sarf etsem hareket *edebilirim*... Niçin her çaba bu kadar zorluyor?.. Bana neler oluyor? Daha önce de böyle durumlar yaşamıştım ama onları hiç bu kadar net hissetmemiştim," dedi.

Önceki gün yaptığı tam solunumun "güçler"in görünmesini olanaksız kıldığını söyledim. Kalktı, gitmek istedi fakat yeniden divana çöktü.

Yüz kaslarını oynattım, gözkapaklarını kaldırdım, alın derisini oynattım. Biraz yardımı olmakla birlikte katatoni krizi devam etti. Görünüşe göre önceki günkü güçlü emosyonlara orgon enerjisi eksikliğine bağlı bir krizle, hareketsizlikle tepki göstermişti; fakat zihni berraktı, ne olup bittiğini biliyordu. Seans sonunda hâlâ "boş" hissediyordu ama artık o kadar "uzakta" değildi. "Sağlığıma kavuşursam ve cinayet işlersem hüküm giyeceğim. Bugün gençler elektrikli sandalyede idam edildiler..." (Gerçekten de o gün birkaç kişi idam edilmişti.)

Seans sırasındaki kataleptik kriz derinlerdeki belli bir engelin yüzeye çıkmasının sonucuydu. Tıbbi orgon terapisti her bir patolojik katmanın derinden gelerek ortaya çıkması gerektiğini iyi bilir. Bu dışarıdaki hayatı engellemez. Hasta o gün büroda iyi çalışmış ve çok normal davranmıştı.

Ben çıktıktan sonra hasta odada kaldı. On dakika sonra döndüğümde, bacaklarını kıvırıp göğsüne çekmiş vaziyette buldum, başı bacaklarının arasında, elleri dizlerinin üstündeydi. *Hareket edemiyordu*. "İçeri gelip beni bu durumdan kur-

tarmanız için Tanrı'ya dua ettim... Birdenbire hiç kıpırda- yamadım..."

Ayağa kalkmasına yardım ettim; yavaş yavaş hareket etmeye başladı. "Bunu bana güçlerin yapmış olabileceğini düşündüm ama bilemiyorum..." dedi. Ardından başı titremeye başladı; bir süre sonra tamamen düzeldi; endişe etmememi, kendisini daha iyi hissettiğini söyleyerek gitti.

23. seans

Belli çevrelerde orgon terapisinin özünün orgazm gücünün tesis edilmesinden başka bir şey olmadığı şeklinde bir yanlış görüş egemen. Tekniğimizin ana hedefinin bu olduğu ve öyle de kalacağı elbette doğru. Ancak bu hedefe ulaşmanın biçimi, başarının sağlam ve kalıcı olması açısından belirleyicidir. *Kalıcı sonuçları sağlayan şey esasen, organizmadaki emosyonel tıkanıklıkların ve her bir tıkanıklıkla bağlantılı kaygıların yavaş yavaş ve köklü biçimde aşılmasıdır.* Şizofren hastamız terapi hedefine çok yaklaşmıştı; ama nihayetindeki başarı kalıcı olacaksa, en önemli engelleri teşkil eden aradaki hastalık mekanizmalarının üstesinden gelinmesi gerekiyordu. Sıkışıp kalmış enerjinin serbest kalmasını sağlamak bazı vakalarda kolaydır; ancak başlıca tıkanıklıklar çözülmeden bu yapılırsa durum yeniden kötüleşecek, etkileri hastalığınkinden daha kötü olacaktır. Bu nedenle, yavaş yavaş ilerleyip her bir tıkanıklık katmanını titizlikle işleyip ortadan kaldırma kuralına riayet ediyoruz. Çeşitli semptomatik hastalıklara "yatkınlığı" oluşturan da beden enerjisinin serbestçe akmasına engel olan bu biyofiziksel tıkanıklıklardır.

Hastamızda katatonik stupora güçlü bir yatkınlık olduğunu biliyordum. Bu eğilimlerin tam anlamıyla belirmesi gerekecekti; yüzeye çıkmak ve halledilmek zorundaydılar. En büyük tehlike hâlâ *önümüzdeydi*. Henüz başarıdan söz edilemezdi.

Önceki seansta hasta hafif bir katatonik kriz geçirmişti. Bu seansa geldiğinde mutluydu, çok iyi görünüyordu. Geçen seanstan bu yana çok iyi vakit geçirdiğini söyledi. Yüz kaslarını oynatabilmişti ama alın derisini "şaşkınlık" veya "kızgınlık" ifade edecek şekilde oynatmayı başaramamıştı.

Güçlü emosyonlar hissettiğinde garip yüz hareketleri yapma (grimas) dürtüsüne kapıldığını kendiliğinden anlattı; fakat "yabancılaşmış" hissettiğinde bunları yapamıyordu. "Emosyonlarımı yüzümden belli etmemeyi zorlukla öğrendim... Emosyonlarını gösteren kadınlardan hoşlanmıyorum; *güzel, zarif heykeller gibi olmalarını istiyorum...*"

Sakince söylenmiş olmalarına rağmen bu birkaç cümle önemli miktarda emosyonel dinamit içeriyordu. Baş ve boyun kasları ciddi biçimde engellenmiş olup, katıydı. Bu yüzden yüzünü gözünü oynatmak gerginlik ve hareketsizlik duygusundan kısmen kurtulup rahatlamasını sağlıyordu. Güçlü depersonalizasyon ve bölünme garip yüz hareketleri yapma becerisini yok etmişti. Katatoniklerin ve ilerlemiş şizofreni hastalarının niçin tuhaf yüz hareketleri yaptıklarını artık anlıyoruz: Stupor durumunda organizmalarını saran cansızlıktan ve hareketsizlikten kurtulmak için ümitsizce çabalıyorlar. En ufak bir şey hissedip etmediklerini görmek için kendilerini test ediyorlar.

"Zarif heykeller" idealinin ne anlama geldiğini hemen anlayamamıştım ama çok geçmeden kötü bir şekilde öğrenecektim.

O gün "ölmekten" çok söz etti. "Ölmek" düşüncesi orgon terapistine çok aşinadır. Bu tasarım genelde hasta biyoenerjinin orgazmla serbest bırakılmasına çok yaklaştığında ortaya çıkar; kendini tamamen bırakma konusundaki yoğun kaygıyla bağlantılıdır. Organizmada, genelde leğen bölgesinde mevcut ana tıkanıklıklar çözülmediği sürece kaygı devam edecektir. Hastanın başı *gözle görülür* biçimde çok kötü durumdaydı. Bu nedenle tüm bedeni saran kasılma ve sarsılmaların zamanın-

dan önce ortaya çıkmasından korkuyordum. Alnında devam eden tıkanıklık yüzünden bu kaçınılmaz olarak tam bir çöküntüye yol açardı. Hasta "Son zamanlarda emosyonlar karnımı acıtıyor", "Burası..." diyerek karnının üst kısmına işaret etti. "Sol kolum da kendi başına yaşıyor ve harekete geçiyor... *Kendi* kolum olarak hissetmiyorum..."

Nevrotik veya psikotik bir belirtinin yoğunluğunun artması daima, ilgili bölgedeki emosyonların harekete geçtiğini ve ortaya çıkmaya meylettiğini gösterir. Hastanın sol kolunun bağımsız hale gelmesi, cinsel organına dokunma yolunda güçlü bir içtepinin ifadesi olabilirdi. Bu bağlamda, "güzel, zarif heykeller" düşüncesi yalnızca "cinsel organları olmayan bir heykel", "tanrı gibi" bir şey olmak anlamına gelebilirdi.

Hastayı genital dışavuruma hazırlamak amacıyla, gözlerine ve hareketsizleşmiş alnına odaklandım. Alın derisini oynatmasını, gözlerini her yöne döndürmesini ve korku, öfke, merak, dikkat ifade etmesini sağladım. *BU MANİPÜLASYON DEĞİLDİR VE NE TÜRDE OLURSA OLSUN MANİPÜLASYONLA HİÇBİR İLGİSİ YOKTUR.* Biz mekanik biçimde "manipüle" etmiyoruz; hastalarda *emosyonları, şu veya bu emosyonel ifadeyi istemli olarak taklit ettirmek suretiyle uyandırıyoruz.*

Hasta gözlerinde kaygı ifadesi göstermemek için şiddetle direndi. Bu direnç genel olarak şizofrenlerde nevrotiklerde olduğundan çok daha yoğundur. Birçok şizofreni vakasının gösterdiğine göre nedeni şudur: Gözkapaklarını kaldırmak, gözleri çok açmak ve kaygı göstermek, yaklaşan bir felaket hissiyle beraber yoğun dehşet duygusu uyandırır. Bazen panik başlar. Bu tür hastalardan bazıları ölmek üzere oldukları, "kendilerinden geçtikleri" ve "tekrar geri gelmeyi" başaramayacakları hissine kapılır. Bu noktada mutlaka çok dikkatli olmak gerekir.

Hastanın alnındaki ifadeler üzerinde çalışırken çok ihtiyatlı davrandım, ne zaman fazlasıyla güçlü kaygı gösterse hemen durdurdum. Bir süre sonra alın derisini daha kolay oy-

natmaya başladı; biraz daha rahatlamıştı. Bedenin tümüyle ilgili öz-algılaması hâlâ ciddi biçimde bozuktu; orgazm öncesi bütün kasılmalarının ortaya çıkmasına izin vermek tehlikeliydi, uygun olmazdı. Dokunmaya, bastırmaya, soğuğa ve sıcağa karşı çok hassas olmakla birlikte, *titrediğini zaman zaman hiç hissetmiyordu*. Terapi seansı bittikten sonra kendisiyle ilgili zekice sorular sordu ama konuşması bir hayli yavaşlamıştı; sanki muazzam bir karşı güce direnerek konuşuyordu.

Şu düşünce ilk kez bu şizofrenle yapılan deney sırasında aklıma geldi: *Organ duyumu ya da "orgonotik duyum" gerçek bir ALTINCI DUYUDUR*. Sağlıklı insanlarda görme, işitme, koklama, tatma, dokunma duyularının yanı sıra bir *organ işlevleri duyusu*, deyim yerindeyse bir *ORGONOTİK DUYU* olduğu kuşku götürmez; bu duyu biyopatilerde ya hiç yoktur ya da bozuktur. Kompulsif nevrotik altıncı duyusunu tamamen kaybetmiştir. Şizofren ise bu duyunun yerini değiştirmiş ve kendi sanrı sisteminin belli biçimlerine dönüştürmüştür, "güçler", "şeytan", "sesler", elektrik akımları", "beyinde veya bağırsaklarda solucanlar" vs. gibi.

Orgonotik duyumlarla organ algıları görünüşe göre *ego* ya da *benlik* denilen şeyin çok büyük bir kısmını oluşturduğu için, algının ve konuşmanın bölünmesine ve dağılmasına niçin bu organ duyumlarının dağılmasının ve yer değiştirmesinin eşlik ettiği artık açıktır.

Şunu da varsaymak zorundayız: Bir hastalığın şiddeti ve sonucu tamamen, organ duyumunun öldüğü, yani yok olduğu spesifik organa bağlıdır. Bir kolun bağımsızlaşması, gözlerle alın derisinin veya hatta beynin bazı kısımlarının hareketsizleşmesine kıyasla nispeten zararsız görünür.

Organizmadaki şeytanı öldürmek amacıyla sorumsuzca yapılan beyin ameliyatlarına ve lobotomilere, bunlar beynin dinamik *işlevlerini* ortaya çıkarmaya yarasaydı o kadar şiddetle karşı çıkmazdık. "Beyin hareket ediyor mu? Tıpkı kalp, bağırsak, bezler gibi beyin de çalışırken büzülüp genişliyor mu?"

gibi sorular, tıbbi patoloji ve organizma işlevlerinin anlaşılması açısından son derece önemlidir. Beyin cerrahının beyni *doğal* durumunda gözlemlemesini sağlayacak bir aygıtın icat edilmesi çok önemli. Beyni incelemek için maymunlarda ve bazı insanlarda yapıldığı gibi kafatasını keserek "pencere" açmak işe yaramaz. Canlı organ hemen bitişiğinde ciddi bir operasyon yapıldığında hareket etmez. Ameliyatlardan sonra oluşan ödemler ve benzer işlev bozuklukları bunu gösteriyor. Bütün söylemek istediğim şey şu:

Şizofreni sürecinde beynin bazı kısımlarının, büyük olasılıkla sinir kökleriyle birlikte beyin sapının, kımıldamaz hale geldiğine inanmak için iyi nedenler var; tıpkı kronik kabızlıkta bağırsakların hareketsizleşmesi veya mide tümöründe peristalti işlevinin durması gibi. Şizofrenide *bedensel* (somatik) bozukluklara yeni, umut vaat eden ve işlevsel bir yaklaşım olur bu. Bu yaklaşım beynin işlevine dair mekanikçi bakışın terk edilmesini gerektirir. Beynin organizmanın *bütüncül işleyişi* çerçevesinde diğerleri gibi bir organ olarak, bütün plazma işlevlerinin özel *"ileticisi"* olarak görülmesi gerekecektir, *motor içtepilerin kaynağı olarak değil.* Çünkü eğer beyin içtepilerin kaynağıysa, ilk mantıklı soru şudur: *Emirleri beyne kim veriyor?* Motor içtepilerin gri maddeden *kaynaklandığını* söylemek, beyinde küçük bir şeytan olduğunu varsaymakla aynı anlama gelir. Beyni olmadığı halde doğru karar verme becerisi dahil olmak üzere yaşam işlevleri bakımından eksiksiz işleyen birçok tür var; ayrıca, beyni alınan köpeklerin operasyondan büyük zarar görmüş olsalar dahi işlevlerini sürdürdüklerini deneylerden biliyoruz.

Hastamıza dönelim: Bu noktadaki durumun belirgin özelliği, hastanın tüm bedeni saran kasılmalara ve genital faaliyete çok yakın olmasıydı; ancak alnıyla gözlerindeki tıkanıklık büyük bir engel teşkil ediyordu; doğal genital cinsellik yönünde gelişmesine izin verebilmek için önce bu engelin ortadan kaldırılması gerekiyordu.

24. seans

Hasta geldiğinde neşe saçıyordu. Kendisini çok mutlu ve tasasız hissediyordu. Gözleri berrak, bakışları canlıydı. Yüzü pembeydi, sağlıklı görünüyordu. Hayatında ilk kez regli dönemini psikotik tepkiler göstermeden geçirmişti. Akıl hastanesindeki bir kız da dahil birçok arkadaşını ziyaret etmişti. Solunumu çok düzelmiş olmakla birlikte, hafif kısıtlanmıştı.

Atılacak adım oldukça açıktı: Hastayı önceki günkü durumuna geri götürmeliydim. "Kendinden geçmeden" dayanmayı öğrenmek için daha fazla emosyon "pompalamak" zorundaydı. Terapiye ancak bundan sonra devam edebilirdik.

Derin solunum sırasında çenesiyle çiğneme kasları titremeye başladı. Hasta "Bir yandan emosyonlarım diğer taraftan toplum beni tekmelediğinde içimden kederlenmek, kendime zarar vermek, frengili veya buna benzer bir şey olmak geliyor...", daha sonra da "Emosyonlar buradan çıkmak istiyorlar..." (midesine, ardından *cinsel organına doğru daha aşağı kısma* işaret etti) "O zaman her türlü kötülüğü yapabilirim..." dedi.

Bu ilintiler daha net gösterilemezdi.

6. "Şeytani Kötülüğün" Rasyonel İşlevi

Karakter yapısı dendiğinde ne kastedildiğini tam olarak kavrayabilmek için, orgonomi araştırmalarının insanın biyofiziksel işleyişinin derinliklerinde bulduğu temel işlevleri bir kez daha özetlemek gerekiyor. Orgon biyofiziği ışığında bu "yapı", orgonotik enerji sistemiyle sensorimotor (duyu ve motor sistemlerinin etkileşimi, –ç.n.) sistemi arasındaki ilişkiler toplamı olarak görünür; görevi, plazmatik akımları algılamak, enerji boşaltımını gerçekleştirmek ve bütün enerji işlevlerini koordine ederek düzenli, bütün halinde tek bir iş-

levsel sistemi, "orgonotik sistemi" oluşturmaktır. Şizofreni sürecinde algı sistemi, biyosisteme entegre olmayıp, deyim yerindeyse *ayrı bir varoluş* sürdüren yoğun biyofiziksel duyumlarla kaplanmıştır. Bu durum "kişilik bölünmesi"nin temelini oluşturur. Biyosistemin emosyonel, yani *biyoenerjik* işleyiş seviyesin- deki ani artışlara karşı tolerans eşiği çok düşüktür. Tolerans düşükse *ani* enerji artışıyla beraber kafa karışıklığı, sanrılar, konuşmanın bozulması ve cinayet işleme içtepileri ortaya çıkabilir. Bunun "psikolojiyle" hiçbir ilgisi yoktur. Şizofrenin "psikolojisi" sürecin nedeni değil, *sonucudur*. Algılama biyoenerjik uyarımdan koptuğunda, beden duyumları "doğaüstü güçlerin" "yabancı", "kötücül", "şeytani" etkileri olarak yaşantılanır ("doğaüstü" kişinin benliğinin "ötesinde" anlamındadır). Bu korkunç kafa karışıklığında biyosistem kendisini şeytana karşı korumak için yıkıcı içtepiler geliştirir. Aslına bakılırsa şeytana karşı mücadeleyi yürüten, kişiliğin aklı başında kalmış olan kısmıdır.

Hastada başka neler olduğuna bakalım:

"Emosyonlar buradan [genital bölge] çıkmak istiyorlar..." der demez benzi atıp suskunluğa gömüldü; kıpırdamadan yattı, sanki yok gibiydi; sorulara cevap vermedi. Bir süre sonra çok çekingen bir şekilde "Babamız duasını okudum... Emosyonlar kayboldu" dedi.

Seans bitiminde giderken sakin ve hafif dalgındı. Ertesi gün aşağıdaki mektubu aldım (İtalikler tarafımdan yapılmıştır. –W.R.):

> 18 Mart 1942
>
> Demek her şey emosyon –*Liszt'in Macar Rapsodisi'ni*– veya diğerlerini –*çalan müziği bilmiyordunuz– notalar benim içime nüfuz ediyor* –sizin veya başkasının değil– bana bir şey anlatmak için –bunun ne olduğunu genelde bilmiyorum– bu gece benim büyüklüğümdü –bunu anlayamadınız– yeryüzündeki hiç kimse anlayamazdı.

Renkler ve karanlıklar ve gölgeler ve ışıklar var –bu gece şiddetli yağmur yağıyordu su birikintilerine basarak yürüdüm ayakkabılarımı çıkarmak ve evinize yürümek istiyordum, trende ve sokakta insanlar dik dik bakıyordu– sizin ana caddede yemek yemek için içeri girdim, orada bir kadın vardı dükkândaki gence hastanelerden ve Bellevue'den söz etti –orada çalışmışlardı– beni kızdırmak için konuşturuldular ama benimle –bana– gülümsemediler –trendeki insanlar hoş vakit geçiriyorlardı– *ve benim ortadan kaybolmamı istediler* –ama ben yine de kaldım–

Eve geldim ve belediyede girdiğim bir sınavı kazandığımı öğrendim –belki belediyede daktilo olarak çalışacağım – kolayca işi bırakamayacağım halde –

Sadece insani ve emosyonel? –Bilemezdiniz– Güçlerime inanmadığımı söylediniz –ama onlar bana inanıyor– yağmur gönderiyorlar ve haberleri olduğunu söylüyorlar –Sizi 2 gün görmeyeceğim belki sizi ve çalışmalarınızı unutabilirim– 86 000 Yahudi öldürüldü –bugün Rusya'da Naziler tarafından katledildi– bütün bunlar İsa'nın çarmıha gerilmesi yüzünden – *Ellerinden çivilenmişti bir çiviyle de ayaklarından– çok* kan kaybedip etmediğini merak ediyorum Kutsal Ana bağışla beni –Krallık ve Güç ve Yücelik sonsuza dek senindir Amin.

İsa'nın bedenini çarmıha geren siz –siz ve sizden sonra gelenler bunun bedelini ödemelisiniz– düşmanlarıma karşı korunuyorum beni kızdırdıkları için yağmur onları işaretliyor –başınıza bir şey gelecek– Adler öldü, öleceğini kendisine söylemiştim –psikiyatriden Katz da öldü– Birçok sıkıntı yaşayacaksınız –bunların eşyanın tabiatından kaynaklandıklarını düşüneceksiniz belki ama ben öyle olmadığını biliyorum–

Çok yardımcı olabilirdiniz ama kendi eşsiz yolunuza gittiniz –bilgi timsali– durmaksızın deveran eden alanlar –Yardıma ihtiyaç duysam bunu benden esirgersiniz – korunuyorum ve güvendeyim bazen acı çekmem gerekiyorsa bunun belli bir nedeni var – başkalarının hayatta kalabilmesi için içimdeki Yahudi acı çekmek zorunda

Tanrım yalnız sana inandık – sonsuz yaşam boyunca
Emret itaat edeceğim hiçbir bağ beni bağlayamaz o güçler hariç hiçbir güç beni önceden belirlenmiş kaderimi yaşamaktan alıkoyamaz – yalvarırım Tanrım konuş–
İlginiz kaybolduysa kesmeye hazırım – Egonuz şişmeye devam ediyorsa da kesmeye hazırım – demek yaralı insanların hayatta kalmasına yardım etmek için ilkyardım almalıyım
Mumyalarla deliler güneşte kararır – (sonradan aklıma geldi)
Siz de – F.

Bu şeyleri çok ciddiye almayı öneririm. Sıradan gizemcilikte ve gerçek dinde *ÖBÜR DÜNYA* denilen dünya bu tür şizofrenik deneyimlerde gözlerimizin önüne seriliyor. Yalnızca bu dili anlamayı öğrenmek gerekir. *Homo normalis*'in hiçbir zaman teslim etmediği, insanların yalnızca gizli kapaklı olarak yaşadığı veya aptalca alay ettiği şeyler, doğanın ciddi biçimde çarpıtılmış güçleridir; *homo normalis*'in tasavvurlarının ve sıradan siyasi yaygaralarının *ötesindeki* o geniş âlemde büyük bilgeleri, filozofları, müzisyenleri, bilim dâhilerini esinleyen de bu güçlerdir. Daha da ileri giderek iddia ediyorum ki, *homo normalis* yaşayan gerçekliklere bakma cesaretini bulamaması nedeniyle gerçek hayatının önüne çektiği demir perdenin arkasına bakmayı reddettiği için, yetenekleri gizli kalmış çok sayıda büyük sanatçı, müzisyen, bilim insanı ve filozof akıl hastanelerimizde hayatlarını çürütüyor. "Şizofren" olarak çökmüş ve harap olmuş bu büyük insanlar, hiçbir *homo normalis*'in dokunmaya cesaret edemediği şeyleri BİLİYOR ve *ALGILIYORLAR*. Bu bilgideki çarpıklıklar bizi yanıltmasın. Bu yetenekli ve sağgörülü insanların söyleyeceklerine kulak verelim. Onlardan çok şey öğrenebiliriz; daha mütevazı, daha ciddi olmayı, daha az gösteriş yapmayı ve daha az kibirlenmeyi öğrenebiliriz. Kiliselerimizde ve yüksek akademik kurumlarımızda dile getirdiğimiz ama sonuçsuz kalan taleplerden bazılarını gerçekleştirmeye başlayabiliriz. 30 yıl boyunca şi-

zofren aklını köklü biçimde incelemiş biri olarak, şizofrenlerin ikiyüzlülüğümüzü, acımasızlığımızı, aptallığımızı, kültürümüzün sahteliğini, kaçınmacı tutumumuzu ve gerçeklerden korktuğumuzu bütün çıplaklığıyla gördüklerini iddia ediyorum. *Onlar genelde kaçınılan şeye yaklaşma yürekliliğini gösterdiler* ve mahvoldular, çünkü nevrotik anne babalarımızdan, kendini beğenmiş öğretmenlerimizden, eğitim kurumlarımızın acımasız müdürlerinden, bilgisiz doktorlardan hiçbir yardım görmeden cehennemin içinden geçtiler. Cehennemden çıkmayı ve yalnızca dehaların barındığı o berrak, temiz havaya ulaşmayı umut ettiler. Bunu başaramamış ve "şeytanın krallığı"nda saplanıp kalmış olmaları onların kabahati değil; bunun sorumlusu *homines normales*'imizin dipsiz cehaleti ve aptallığıdır.

Hastamız emosyonel fırtınasını muhteşem müzik biçiminde yaşamıştı. Bilgisiz kişi "bu delice" diyecektir. *Hayır, delice değil.* Bir Beethoven olağanüstü bir senfoni bestelediğinde aynı tür emosyonel fırtınayı yaşar (müzikten hiç mi hiç anlamayan bir iş adamı da bu senfoniden muazzam kâr elde eder). Bir Beethoven'ın, şizofren yapıda çöküntüye neden olan büyük emosyonel fırtınanın aynısına dayanacak güçte bir yapıya sahip olduğu açıktır. Keza, orgonomik işlevlerle çalışan herkes, bir Beethoven'ın iç dünyasını korumak için biyoenerjisini işitme (akustik) sinirinden çektiğini, can sıkıcı "eleştirmenlerin" gevezeliklerini ve benzer şeyleri duymak zorunda kalmamak için sağırlaştığını anlar. Şizofrenin Beethoven'dan farkı, dehasını bir Beethoven'ın yaptığı şekilde sağlam durumda tutmaması ve geliştirmemesidir. Fakat dar kafalı insanlarımızın kötü davranış ve fiillerinden şizofren de en az Beethoven kadar sıkıntı çeker ve kendi iç dünyasına çekilir. Talihsizliği şudur ki bu iç dünyayla sadece kısmen temas halindedir, bunu tamamen kabul edip geliştirecek donanıma sahip değildir; bu yüzden çöküntü yaşar. Almanya'da "sorunlu gençlerle" yaptığım çalışma, en iyi beşeri meyvelerin "bozuk oldukları" için değil,

homo normalis'in "medeniyet" ve "kültürel intibak" dediği cehennem yüzünden kötüye giderek mahvolduğu konusunda kuşkuya yer bırakmamıştır. Şeytanın bu krallığından ileride daha fazla söz edeceğiz. Milyonlarca yeni doğmuş sağlıklı bebeğe duygusal vebayı aşılamayı rahatça sürdürebilmek için psikiyatristlerinin ve biyologlarının "soğuk", "duygusuz", "hayatın gerçeklerinden uzak", "mesafeli" olmasını isteyen *homo normalis*, kendisine ebediyen kapalı kalacak olan bir doğa âlemine yakınlığından ötürü şizoid karakterden nefret eder.

Emosyonel fırtınanın vuku bulduğu günün akşamında hastamız huzursuzluğa kapıldı. Şartlı olarak çıkarıldığı hastanedeki ilgili doktora gitmiş, görüşme iyi geçmişti. Ama içindeki fırtına devam etmişti. Güçlü ve rasyonel emosyonlarıyla baş edebilecek duruma gelirse kurtulacağını anlamıştım. Bunu başaramadığı takdirde kuşkusuz katatonik hasta olarak akıl hastanesinde çürüyecekti.

7. Katatoni Durumunda Anorgonotik Bölgeler

25. seans

Hasta çok kötü bir durumda geldi. "'Güçlere' karşı ümitsiz bir savaş" vermişti. İki kolu da bantlarla sarılmıştı. Karnına mideden genital bölgeye uzanan, banttan yapılmış kocaman bir haç yapıştırmıştı. "Güçlerin" kendisinden onlara ihanet edip etmediği konusunda açıklama istediklerini, kendisini onlara tamamen feda etmeye, kayıtsız şartsız onlara teslim olmaya hazır olup olmadığını sorduklarını anlattı. Ne demek istediğini sordum: "Bu, bedenime bıçakla derin bir haç çizmem gerektiği anlamına geliyor..." Bunu yapmak istemediğini, yapmamak için zorlu bir mücadele verdiğini, ancak güçlerin talebinden nasıl kurtulacağını bilemediğini söyledi. Sonunda "güçleri kandırmayı" deneyebileceğine karar vermişti: Karnına bant yapıştırırsa güçleri isteklerini yerine getirdiğine –"yalnızca kısa bir süre için"– inandırabilirdi. Kendisine yar-

dım etmemi istedi. Bir keresinde jiletle bedenini kesmesine ramak kaldığını söyledi.

Konuşması bir hayli yavaşlamıştı; sanki bütün içtepiler yok olmuş gibiydi. Hafif dağılmıştı; tuhaf istemdışı hareketler yapıyor, abuk sabuk konuşuyordu. Yüzü solgun, alın derisi hareketsiz, gözleri çok perdeliydi, bedeninde lekeler vardı. Hastaneye yatırılmasına meydan verilmeyecekse derhal bir şeyler yapılmalıydı. Şok durumuna benzer bir haldeydi. Metal kaplamalı orgon odasına götürdüm; floresan ampulle muayene ettim. Bu testin özelliği, orgon yüklü floresan ampullerin deriye hafifçe sürtüldükleri zaman ışımasıdır. Hastanın durumunun yüzeydeki yük kaybının sonucu olup olmadığını öğrenmek istiyordum. Bacakları normal ışımaya yol açtı. Saçlarında ışıma zayıftı, alnında ise hiç yoktu. Hastanın bedeninin hangi kısımlarının ışımaya yol açacağını, hangilerinin açmayacağını *önceden* söylemesi beni çok şaşırttı. Belli noktalarda hissettiği cansızlık veya canlılığa dayanarak bunu tahmin ediyordu.

Hastaya orgon akümülatöründe yükleme yapmayı denedim. Yaklaşık yarım saatlik bir ışın tedavisinden sonra yavaş yavaş düzelmeye başladı. Işıma efekti, daha önce zayıf olan kısımlarda artık daha güçlü idi; hasta alın derisini oynatabildi; bedenindeki lekeler kayboldu; gözleri berraklaştı. Bozukluk en çok, beyin köküyle ilgili parça alanında görülmüştü: Gözler, gözkapakları, alnın alt kısmı, şakaklar. Takriben yarım saat sonra hasta "başında önceden boş olan yeri daha dolu" hissetmeye başlamıştı. Konuşması da önemli ölçüde düzelmişti.

Seans sonunda "güçler"e karşı savaşında kendisini yüz üstü bırakmamam ve zarar görmeden sonuçlandırmasına yardım etmem için yakardı. Söz veremeyeceğimi ama elimden gelen her şeyi yapacağımı söyledim. Giderken oldukça mutluydu.

Bu tedavi sırasında *beyin dahil olmak üzere görmeyle ilgili (optik) parçadaki biyoenerjik işlevlerin hareketsizleşmesinin akut ka-*

tatoni krizinin merkezi olduğuna kanaat getirdim; buna hiç kuşku yoktu. Katatoni eğilimleri gösteren başka gizli ve açık şizofreni vakaları da bu kanaati doğruladı. Bu işlev bozukluğuyla ilgili olarak yapılacak araştırmalar, bunun *akut* şizofrenik çöküşte genel olarak *spesifik* olduğunu ortaya koyabilir; ayrıca bu mekanizmayı şizofreninin belli tipleriyle sınırlandırabilir. *Mekanizmanın temel tipik özelliği, hareketlerin ve hareketlerle beraber beynin, özellikle de ön ve alt kısmının biyoenerjik işleyişinin durmasıdır.*

Orgonomi, biyoenerjik işleyişin durmasını "anorgonia" olarak adlandırmıştır. Bu semptom bilgisi ilk kez kansere bağlı küçülme biyopatisinde keşfedilmişti. Ama şimdi buna bir şizofrendeki katatoni krizi sırasında rastlamıştım. Katatoni krizi belirtilerinin çoğunun, organizmanın *periferisindeki* biyoenerjik işleyişin neredeyse tamamen durması sonucunda ortaya çıktığını varsaymak doğru olurdu. Görünüşe göre bu duraklamaya biyoenerjinin biyosistemin çekirdeğine çekilmesi eşlik ediyordu veya hatta bu çekilme duraklamaya neden oluyordu. Dolayısıyla, hareketsizlik, duruşlarda mum gibi şekil verilebilen esneklik (fleksibilitas serea), belli bir duruş biçimini sürdürme, konuşmanın yavaşlaması veya yokluğu (mutizm) hareketsizleşmenin doğrudan ifadeleri olarak görülmeliydi. Diğer taraftan kısa süreli şuursuz davranışlar (otomatizm), yer etmiş yapay, tuhaf davranışlar (mannerizm), başkasının sözlerini anlamsız biçimde tekrarlama (ekolali [yankıca]) ve özellikle de ani şiddetli öfke patlaması gibi belirtiler, hareketli biyoenerji kalıntısının merkezden dışa doğru zorla veya otomatik hareketlerle hareketsizleşmeyi aşma girişimi olarak anlaşılabilirdi. Katatoniklerin bir öfke krizi sonrasında genelde yaşadığı rahatlama ve bunun ardından hastalık tablosunda görülen düzelme yorumumuzu doğrular. Zırhlanma ne kadar tamsa ve biyolojik çekirdeğe doğru ne kadar derinlemesine yayılıyorsa kriz sırasında öfkenin o kadar güçlü olması gerekir. Böyle bir patlamanın olanaksız olduğu başka vakalar, kilo

kaybının ve biyolojik işlevlerin birer birer durmasının eşlik ettiği kötüleşmeyle sonuçlanır. Ayrıca, biyosistem güçlü biyofiziksel enerji patlamalarına dayanma kapasitesini kaybettiyse, paranoid şizofrenik bir tablonun az çok ani bir şekilde katatonik tabloya dönüşeceği varsayılmalıdır. Böyle vakalarda, yaşam içtepileri kalıntılarının yayılma girişimlerine tepki olarak biyosistem sonunda tamamen kasılır.

Hasta organizmanın sağlıklı yayılmaya tahammülsüzlüğünün hastalığın çekirdeğini oluşturduğu özellikle vurgulanmalıdır.

8. Şizofrenide Kendine Zarar Vermenin İşlevi

İntihara ve kendini yaralamaya, organizmadaki ne iş, ne yıkıcılık ne de orgazmsal tatminle boşaltım olanağı bulan biyoenerji birikiminin dayanılmaz hale gelmesinin yol açtığını zihinsel biyopatilerin terapisinden biliyoruz. Bu tür eylemlerin psikolojik "nedenleri" ikincil nitelikte ve rastlantısaldır; genelde eylemin akla uygunlaştırılmasından başka bir şey değildirler. Şizofrende, bilhassa katatonik tipinde, kendini yaralama özel bir işlev kazanır. Hastamızdaki kendine zarar verme girişimlerinin nedeni ortaya çıktığında bu açıkça görüldü.

26. seans

Hastayı orgon odasına götürdüm; gaz doldurulmuş orgon yüklü ampulle cilt yüzeyini yeniden muayene ettim.[3] Ardından derisinin cansız olduğunu hissettiği kısımlarını göstermesini ve buralara ampulü sürtmesini rica ettim. Beni büyük bir şaşkınlığa uğratarak kesmiş olduğu yerlerin aynısını gösterdi: El bilekleri, (bunları bir keresinde kesmişti), avuç içleri, burun kemeri, şakaklar ve özellikle derisine bıçakla defalarca haç çizdiği göğüs kemiği bölgesi. Orgon yüklü ampul diğer yerlerin aksine anılan kısımlarda ışımadı. Hastanın öz–algısında bu

(3) Krş. "Işıma" konusunda "Orgonotic Pulsation" başlıklı makalem, 1944.

yerler "ölü" olarak hissediliyordu; nesnel olarak da enerji yüklü değildiler, yani "ölüydüler".

Şizofrenik psikozda biyofiziksel duruma ilişkin son derece önemli yeni bir bilgidir bu. Hastamızda düşman "güçler" için "fedakârlık yapma" düşüncesinin, deri yüzeyinin biyoenerjisindeki ağır işlev bozukluğunun doğru biçimde algılanması temeline dayandığı açıktı. Davranışları akıl hastanelerindeki birçok şizofrenin davranışlarının tıpa tıp aynısıydı; bunlar kalıplaşmış biçimde derilerini ovuştururlar, alınlarına dokunurlar, parmak uçlarını duvarlara sürterler, gözkapaklarını oynatmaya çalışırlar, kollarını bacaklarını sallarlar vs; bazıları bu hareketleri yıllarca yapar. Bu kalıpların ve otomatizmlerin nedeni şimdiye kadar anlaşılamamıştı. Edindiğimiz yeni bilginin ışığında görünüşe göre bu katatonik faaliyetler bedenin cansızlaşan kısımlarını yeniden hissetmek için son çare olarak başvurulan ancak boşa çıkan girişimlerin ifadesidir. Özellikle katatoniklerdeki yüz göz oynatmayı vurgulamak isterim. Katatoniklerin yüzleri genelde çok gergindir, maske gibidir. Görünüşe göre yüz göz oynatma cansızlaşan yüz kaslarını harekete geçirme girişimidir.

Bu biyofiziksel bulgulara göre kuramsal olarak, bedenin bazı kısımlarının veya organ sistemlerinin öz-algı alanından kopması, ilgili kısımlarda veya organlardaki orgon yükü eksikliğinin doğrudan sonucudur. Kompulsif-nevrotik biyopat yalnızca genel bir boşluk ve cansızlık hisseder. Şizofren biyopat işlev bozukluğunu çok daha net ve doğrudan algılar; işlev bozukluğunun yerini bize tam olarak söyleyebilir, eğer söylediklerine tüm dikkatimizi verir ve onun emosyonel, yani *biyoenerjik* ifade dilini anlarsak.

Şizofrenik aklın *nesnel* süreçleri betimlediği sonucunu çıkarmak için haklı nedenlerimiz var. Organizmanın normal, sağlıklı işleyişi, biyolojik sistemde biyoenerjinin eşit dağılımında ve bu dağılım tarafından yönetilmesinde ifadesini bulur. Şimdiye kadar hiç kimsenin bilimsel olarak inceleme-

diği yollarda ilerlediğimizin bilincindeyim. Girdiğimiz topraklar sadece *yeni* değil, deyim yerindeyse sahipsizdir de. Kişinin kendisini sağlıklı ve mutlu, güçlü ve güvende olarak algılaması, organizmanın çeşitli organlarının kendi kendini yöneten kısmi işlevlerinin hepsinin bir bütün halinde koordine olmasından dolayıdır. Bu bakımdan, şizofrenik biyosistemdeki dağılma, bölünme, depersonalizasyon vs. hissi, bedendeki münferit organlarla enerji alanı sistemlerinin koordine olmamasından kaynaklanıyor olmalıdır. Sanki bazı organlar –tahminimce özellikle de beyin– organizmanın bütününden kopuk *ayrı* hayatlar sürdürüyor, sanki "organlar" denilen biyoenerjik birimler arasında hiçbir *temas*, hiçbir *birlik* yokmuş gibidir. Zihinsel ve emosyonel kafa karışıklığıyla zaman ve mekân duygusu kaybı, öz-algının bu kopukluğu *rasyonel biçimde* algılamasının doğrudan sonucudur.

Hastamız kuşkuya yer bırakmayacak şekilde tepki gösterdi: Alnı "perdelenmeye" başladığında, *beyninin kıvrımlarının "düğümlenmiş bağırsaklar gibi" arapsaçına döndüğünü* hissetti. Benim açımdan böyle bir betimleme *rasyonel* anlamla dolu görünüyor. Mekanikçi nörolojinin rutin itirazlarına karşın, beynin bağırsaklar gibi kıvrımları olması ama koordinasyon ve ana itkileri iletme işini yaparken diğer organların çoğunun aksine *hareket etmemesi* ihtimal dışı görünüyor. Beynin, işlerken peristalti biçiminde *hareket ettiği* içindir ki bağırsağa benzer kıvrımlardan oluştuğunu varsaymak son derece mantıklı değil midir? Genel olarak çok düşünen bazı sağlıklı kişiler, çok kafa yorduklarında beyinlerinde ve alınlarında büyük bir sıcaklık, bir "yanma" hissettiklerini ve yoğun düşünmeyi bırakınca bu yanmanın geçtiğini anlatıyorlar. Diğer taraftan, zekâ geriliğinde ve yalancı zekâ geriliğinde alınların solgun, hareketsizleşmiş ve soğuk olduğunu görüyoruz. Bu mesele üzerinde biraz düşünülürse, güçlü biçimde işlerken beynin diğer organlardan farklı davranmayacağı aşikâr görünür. Kasların çalışmasında ve emosyonel durum olan cinsel

uyarımda ısı üretimi fizyolojik çabanın iyi bilinen bir göstergesidir. Kanser biyopatilerinde, anorgoniaya bağlı zayıf düşme, kansızlık vs. gibi biyoenerjinin düşük olduğu durumlarda ısı üretimi olmadığı hemen göze çarpar. Bu yüzden yoğun çalışırken beyin dokusunun normalden daha fazla enerji, dolayısıyla daha fazla sıcaklık ve hareket geliştirmediğini düşünmek için bir neden yoktur.

Bu varsayımın klasik patolojiye tuhaf ve kabul edilmesi zor göründüğünün farkındayım. Klasik patoloji beyni hareketsiz bir organ olarak görür, yaşam faaliyetine ilişkin bütün içtepileri üretenin talamus ve subtalamus eklentileriyle birlikte beyin olduğu şeklindeki yanlış varsayıma rağmen. Ben bu kurama katılmıyorum; bütünüyle yanlış olduğuna, ayrıca canlı işleyişe dair örneğin *beyinsiz* yaşayan varlıklar gibi açıkça görülen olgularla ve genel olarak doğa felsefesinin önemli yönleriyle çeliştiğine inanıyorum. Daha önce de söylediğim gibi, beynin hareket kabiliyetine dair görsel kanıtı ortaya koymak çok zor. Ama *şizofrenide (en başta yapısal değil) işlevsel açıdan bozuk olan şeyin beyin olduğu* konusunda artık makul sayılabilecek bir kuşku yoktur. Mekanik ve yapısal değişiklikler, işlevsel biyoenerjideki işlev bozukluklarının *sonuçları* olarak sonradan ortaya çıkar; bunlar arasında en önemlileri, hareketin durması ve biyoenerjik alan faaliyetinin koordinasyonsuzluğudur. Nasıl atrofi (çalışmama, beslenmeme veya yaşlılık sonucu organ, doku, hücre ufalması, –ç.n.) sonucu kaslarda değişiklikler görüyorsak, beyin dokusunda da kullanılmama sonucu atrofik değişimler olduğunu kabul etmek zorundayız. Organların biçiminin biyoenerjinin hareket biçimini yansıttığı doğruysa (ki öyle görünüyor), o zaman kıvrımları ve zengin hareketleriyle beyin, organik biçimlerin biyoenerjik işlevine mükemmel bir örnektir.

Şizofrendeki emosyonel ve biyoenerjik dağılma, çok iyi bildiğimiz gibi, er ya da geç organizmanın genel olarak bozul-

masına yol açar; beden kötü kokar, kilo kaybı, biyokimyasal metabolizmada ciddi bozukluklar görülür, bazen de gerçek anlamda kanser gelişir. Biyoenerjiyi soğurup normal düzeyinde tutma kapasitesini kaybettiği için şizofren biyofiziksel olarak da ufalır.

Şizofreninin bilmecelerinin kavranmasına o kadar yardımcı olan hastamıza dönelim: Kendisini birkaç hafta boyunca orgon akümülatörüyle tedavi ettim. Orgonun etkisi çok olumluydu; organizmanın kasıldığı diğer vakalarda olduğu gibi otonom sinir sisteminde genişlemeye yol açtı. Hastanın yüzüne renk geldi, gözleri yeniden berraklaştı, daha hızlı ve daha koordine konuşmaya başladı; 15–30 dakikalık ışın tedavisinden sonra orgon akümülatöründe haz duymaya bile başlıyordu. Başlangıç aşamasındaki şizofreniyi biyofiziksel olarak tedavi etme olasılığı yönünde yepyeni büyük bir umut doğmuştu.

Fiziksel ve psikiyatrik orgon terapisi kombinasyonu çok yardımcı oldu. Akut biyoenerji çekilmesi halinde akümülatör sorunu halletmeye yetiyordu. Psikiyatrik orgon terapisi ise şizofrenik mekanizmaların çok derinlerden yüzeye çıkarılmasını kolaylaştırıyordu.

27. seans sırasında çoğu zaman hastanın keyfi yerindeydi, alın derisi hareketli, gözleri canlı ve berraktı. Ancak solunumu hâlâ kısıtlıydı. Patolojik mekanizmaların kalıntılarını deyim yerindeyse "yüzeye pompalamak" mümkündür. Solunum veya bedenin belli tipik duruşları vasıtasıyla kaygının doğmasına yol açmak mümkün olduğu sürece, biyofiziksel yapı işlev bozukluklarından gerçek anlamda temizlenmemiş demektir. Hastanın emosyonlarını "pompaladığımda" neşesini kaybediyor, "güçler etrafta" oluyor, alnı soluyor ve hareketsizleşiyordu: Hasta "Alın derisiyle beyin arasında bir şeyler kesintiye uğradı," diyerek, bunun hep "güçler" etraftayken olduğunu, genelde güçler kaybolunca geçtiğini belirtti.

İzleyen dönemde (28.–32. seanslar) hasta büyük ilerleme kaydetmiş görünüyordu. Defalarca "İyileşmek isteyip istemediğimi bilmiyorum..." dedi. Bunu söylerken, iyileşirse "kendisine ne olacağını" bilmediğini kastediyordu. Çeşitli vesilelerle bana sürekli yalvardı:

"Lütfen güçlere karşı bana yardım edin... Şu anda burada değiller ama geri geleceklerini biliyorum... Onlardan o kadar korkuyorum ki... Beni kurtarın..."

Artık kuşkuya yer bırakmayacak şekilde anlaşılmıştı ki "güçler", hastanın plazmatik orgonotik akımlara ilişkin *çarpıtılmış* algılarıydı; onları hem seviyor aynı zamanda da onlardan çok korkuyordu, akımlar ne zaman güçlense hasta stupor benzeri bir duruma düşüyordu. Güçlerin hissedilmesi, psikotik mekanizmalara kaçış ve optik parçanın hareketsizleşmesi tek bir işlevsel birim oluşturuyordu.

Gözlerine alçakça, acımasız bir ifade yerleştirmeye karşı mücadele verdiğini gördüğümde, karşı koymayıp bu ifadenin ortaya çıkması için kendisini zorlaması yönünde teşvik ettim. Biraz uğraştıktan sonra bunu başardı ve hemen kendisini daha iyi hissetti; ama aynı zamanda da ne zaman gözlerine güçlü nefret ifadesi yerleştirse katatonik duruma çok yaklaşmış görünüyordu. Bir keresinde ayağa kalktı, stupora benzer bir tavırla dolaba gitti, ısıtıcıyı aldı, çalıştırarak dolap kapağının önüne koydu; sonra askılardan haç yapıp dolap kapağına taktı. "Güçleri yatıştırmak ve hoşlarına gitmek zorundaydım" dedi. Bir süre sonra da "beyninin yalnızca bazı kısımlarını hissettiğini"; diğer kısımların "bükülmüş olduğunu" ve "bu yüzden kafasının karıştığını" söyledi.

Plazmatik akımlar tüm gücüyle açığa çıktıkları zaman hastanın şiddetli bir kaygı krizi geçireceğini ve tam bir katatoniye gerilemesinin mümkün olduğunu iyi biliyordum. Görünüşe göre bu tamamen, hastanın tam solunuma izin verip vermeyeceğine bağlıydı. "Güçler" ne zaman fazlasıyla kuvvetli olsa solunumunu sığlaştırdığını görebiliyordum.

Sonraki 4 hafta içinde (ilkbahardı) durumu bir hayli düzeldi. Girdiği işte iyi çalışıyordu; sosyal ve neşeliydi; kendi içine çekilme krizleri seyrekleşti, şiddeti normalde olduğundan daha azdı. Gerçi ara sıra şizofrenik tavır ve eylemlerine döndüğü oluyordu. Örneğin bir keresinde karnını yapışkan bantla sarmış olarak geldi; "Kendimi bir arada tutmak için... " diye açıkladı. Bir nevrotik biyopat patlamaktan korktuğunu söylemekle yetinirdi, hastamız ise patlamaya karşı tipik psikotik biçimde önlemler almıştı. Ama neler olup bittiğini, böyle şeyleri niçin yaptığını ikimiz de anlıyorduk; kendisi de bunları yapmayı ne zaman bırakacağını çok iyi biliyordu. Kendisini bekleyen tehlike konusunda çok çaba harcayarak her şeyi anlatmıştım; o da bunları gerçek şizofren zekâsıyla anlamıştı.

Gözlerine öldürücü nefret ifadesini korkuya kapılmadan yerleştirmeyi de yavaş yavaş öğrenmişti. Bu da cinayet işleme korkusuna karşı bir ölçüde kendine güven duymasını sağlamıştı; insanın öldürücü nefret dolu bakışlarla bakabileceğini ama bunun gerçekten cinayet işlemek zorunda olmak anlamına gelmediğini kavramıştı.

Boğazındaki solunum engeli üzerinde ihtiyatlı bir şekilde sürekli çalıştım, biraz başarılı da oldum. Ancak hasta *emosyonel* solunuma hiç tam olarak geçit vermedi. Başlıca duyumlarını göğüs kafesinden karnına kaydırmıştı; bu da orgonotik akımlarının algısını *genital organlara* doğru kaydırdığına işaret ediyordu.

Bir keresinde "kendisini asıp asamayacağını" görmek için şakacı bir tavırla boynuna ilmek geçirmeye çalıştı. Bu tür eylemler tehlike sinyaliydi ama şakacılıkla mizah tehlikeyi bir hayli azaltmıştı. Hastanın gerçekten intihar etme olasılığından henüz kurtulmadığını biliyordum. Şartlı olarak çıkarıldığı hastanedeki ilgili doktor hastadaki büyük değişimi fark ettiği için tedavisini sürdürme yolunda onu yüreklendirdi. Bu psikiyatrist çok yardımcı oldu; çok da nazikti.

Biyoenerjinin ve buna eşlik eden duyumların güçlü bir şekilde *genital* bölgeye doğru gittikleri açıktı. Orgazm öncesine has duyumların hissedilmesi çok yakındı. Bu yüzden hastanın boğazındaki engelin hâlâ devam etmesi terapi açısından ana sorunu teşkil ediyordu. Bu engel tam zamanında kımıldatılmadığı, *genital uyarım boğazdaki engel ortadan kalkmadan çok güçlü biçimde açığa çıktığı takdirde, hastanın kesinlikle katatonik duruma geçeceğini* biliyordum. Boğazdaki engeli genital uyarım tam olarak ortaya çıkmadan önce kaldırmaya çalışırken zamana karşı yarışıyordum.

Hasta bir gün tam solunum yaptı ve *orgonotik akımlarla "güçlerin" özdeş olduğunu doğrudan hissetti.* Bunu anında ve aklında hiç kuşku kalmayacak şekilde açıkça kavradı. Göğüs kafesi tamamen otomatik hareket ediyordu. Venüs tümseğinden (mons pubis) aşağıya doğru esas genital bölge hariç olmak üzere bütün bedeninde güçlü akım duyumları hissediyordu. Hasta "Ruha dokunmadan beden sağlıklı kılınabilir mi?" diye sordu. Çok tuhaf bir soruydu bu. "Ruh" genital duyumu, hatta genital organları mı temsil ediyordu? Çok büyük olasılıkla öyleydi. "Güçler" bedensel akımları temsil ediyorsa bu akla yakındı; ayrıca bedendeki akımların doruk noktası "doğanın öngördüğü şekilde" genital organlarda hissediliyorsa, genital organlardaki orgazm öncesi duyumların "ruhu" da temsil etmesi mantıklıydı. Bunlar o kadar uzun süre algıdan kopuk olmuştu ki, ancak yabancı güçler olarak ve öz–algının en belirgin parçası olan "ruh" olarak algılanabiliyordu. Hastanın "ruhunun iyileştirilmesini istememekte" ısrar etmesi bu durumu doğruluyordu.

Hasta haftalarca çok iyi işbirliği yaptı. Doğal solunum genital uyarıma yol açtığında her seferinde psikotik bir şekilde karşı koyarak uyluk kaslarını, derindeki yakınlaştırıcı kasları, bu tip bütün vakalarda görülen biçimde kastı.

33. seans

Genital organlar türlerin üremesine ve enerji boşaltmasına yarayan biyolojik araçlardır. Üreme işlevi yaygın olarak bilinmekte olup, kabul edilmiştir. Diğer taraftan, *homo divinus*'un (Tanrı suretindeki insan, -ç.n.) varisi *homo sapiens*'in (bilen insan, -ç.n.) mirasçısı olan *homo normalis*, enerji boşaltımına yönelik biyofiziksel işlevi reddedip lanetlemiştir; bu işlev insanın fantezi dünyasındaki şeytan olarak geri dönmüştür. Biyolojik bakımdan güçlü birey rasyonel bakış açısından kilisenin talepleri doğrultusunda feragat etmemiş veya edememiş, böylece büyük doğal güç ile bireyin ailesine ve topluma bağımlılığı arasındaki çatışma ortaya çıkmıştır. Bu koşullar altında genital güçler işlemeye devam etmekle birlikte "kötü" veya "günah" olarak organizmanın geri kalan kısmından ayrılmıştır; şizofrenide ve genel olarak gizemcilikte bunlar şeytan olarak, "öte taraftan gelen güçler" olarak geri gelirler.

Hastamızın tedavisi sırasında bu olgu kuşkunun kırıntısı bile kalmayacak şekilde netlik kazandı. Şizofrenik sanrıda cinsel aygıtın kötülük yapmak isteyeni temsil ettiği Tausk'tan (1919) beri psikiyatride biliniyor. Ancak bunun çok daha derin biyofiziksel bir önem taşıdığı, gerek ergene gerekse psikotiğe alışılmadık ve dayanılmaz gelen şeyin yalnızca cinsel organlardaki değil bedendeki *canlı akımın güçlü biçimde duyulması* olduğu bilinmiyordu. Cinsel organların çok öne çıkmasının tek nedeni bunlardaki uyarımın canlılığın en güçlü şekilde duyulmasına yol açmasıdır.

Hastaya yeni görevinin genital bölgesini de bedeninin diğer kısımlarını hissettiği kadar somut *hissetmeyi* öğrenmek olduğunu söyledim. Tam solunum yaptı ama ne zaman leğen bölgesindeki akımlara yaklaşsa kafası karıştı ve yüzünde lekeler oluştu. İlk kez uyluklarının şiddetle kasıldığını gördüm. *"Güçler" ait oldukları yere, yani genital bölgeye nüfuz etmeye başlamışlardı.*

Korku dolu kısık sesle sır veriyormuşçasına konuşarak, "bu hislerle" ilgili olarak hiç kimsenin kendisini anlamadığını söyledi. "O bölgede o şey olduğunda veya olmaya başladığında" yaşadıklarını ayrıntılı olarak betimlemeye başladı. "Güçlerin" bir şekilde *odada kendisinin etrafındaki şeylerin "acayip bir ifade" takınmalarını* sağladıklarını, şeylerin çok "tuhaflaştıklarını", biçimlerini değiştirmemekle birlikte *canlı bir ifade* kazandıklarını, *canlı varlıklara* benzediklerini söyledi. "Onlardan garip bir şey çıkıyor"; "Sanki canlılarmış ve bana önemli şeyler anlatmak istiyorlarmış gibi görünüyorlar". Sonra kafası karıştı ve korkuya kapıldı.

Hasta genital uyarılma arifesindeyken niçin "etrafındaki şeylerin canlandığını" başta anlayamadım. Sonradan bu durum açıklığa kavuştu: *Güçlü biyoseksüel uyarımda organizmanın orgon enerjisi alanı bir hayli genişler; bütün duyusal izlenimler daha keskin ve daha net olur. Hastaya olan da buydu; ama bu biyolojik süreci kendisine ait bir şey olarak algılamadığı ve uyarım öz-algısından kopuk olduğu için, ETRAFINI ÇEVİREN VE DUYULARIYLA ÇOK CANLI İZLENİMLER EDİNMESİNE YOL AÇAN ORGON ENERJİSİ ALANI KENDİSİNE ODADAKİ ŞEYLERİ CANLANDIRAN YABANCI, TUHAF BİR GÜÇ OLARAK GÖRÜNÜYORDU.*

Bu bakımdan, psikotik kişide takip edildiğine dair yansıtılmış duyum, görünüşe göre *gerçek* bir sürecin *hakikate uygun* biçimde algılanmasıdır: *PSİKOTİK KİŞİ ORGANİZMASININ DIŞINDAKİ KENDİ ORGON ENERJİSİ ALANINI ALGILAR.* Duyumların içerikleri (örneğin yansıtılmış eşcinsel veya yıkıcı düşünceler) orgon enerjisi alanının biyoenerjik algılanmasına kıyasla ikincil önemi haizdir.

Biraz ara verelim ve hastamızın sağladığı klinik deneyim bir yana bu varsayımın ne kadar güvenilir olduğunu inceleyelim.

1944'te geliştirilen orgon enerjisi alanı ölçüm aygıtı[4], organizma yüzeyinin dışında bir orgon enerjisi alanının varlığını göstermiştir.

Orgon yüklü bir elektroskop hareket eden avuç içinin enerji alanına tepki gösterir, cansız yüne göstermez.

Osilograf, elektrot ıslak bir havluya tutturulup canlı bir organizma veya bir organ, örneğin el, havluya dokunduğu zaman tepki gösterir.

Yoğun orgon yüklü biyonlar bakterileri ve kanser hücrelerini uzaktan öldürürler ve başka cisimleri kendilerine çekerler. Ölüm halinde bu beceri kaybolur.

Bu yüzden "altıncı duyu"nun, organizma yüzeyinin dışındaki orgonotik algının, varlığından kuşku duyulamaz.

Hastaya biyonlarda, kan hücrelerinde ve orgon enerjisi alanı ölçüm aygıtında görüldüğü şekliyle orgon enerjisi alanının işlevini açıkladım. Kavradı; derinde yaşadıklarını kendisine anlaşılır biçimde izah edebilen ilk kişi olduğumu söyleyerek iltifat etti.

Organizmanın deri yüzeyinin *dışındaki* orgon enerjisinin algılanmasının, bazı durumlarda kötülük görme halüsinasyonuna yol açtığı olgusunu gösteren iki paranoid tepki vakasına kısaca değinmek isterim.

Birkaç yıl önce vajinal duyumsuzluktan rahatsız bir hastayı tedavi ettim. Evliydi ama leğen bölgesinde hiç duyumlar yaşamamıştı. Bir süre sonra orgazm refleksi görünmeye başladı; çok geçmeden vajina mukozasının ve bezlerin doğal fizyolojik işlevlerini yeniden etkinleştirecek şekilde gelişmişti. Hastanın anlattığına göre kocası ilişkilerindeki gelişmeden çok memnundu. Ne var ki birkaç gün sonra çaresizlik içinde kocasını bana getirdi: *Kocası* karısının vajinasından elektrik akımlarıyla benim kendisini kötücül biçimde etkilediğim düşün-

(4) Krş. *The Discovery of the Orgone*, Cilt II, 1948.

cesine kapılmıştı. Paranoid kötülük görme sanrısını geliştirdiği çok açıktı. Paranoid şizofreni teşhisiyle akıl hastanesine yatırıldı.

Karısı güçlü vajinal akımlar ve uyarım yaşadığında kocası niçin psikotik çöküntü yaşamıştı? Organizmadaki orgon enerjisi işlevleri keşfedilmeden önce bu soruyu yanıtlayamıyorduk. Şimdi ise cevap açıktı: Adamın kendi enerji sistemi genital birleşmeye ancak güçlü duyumlar olmadığı sürece dayanabiliyordu. Kadın iyileşmeye başlayınca organizması şüphesiz *kocasında* akımlara ve güçlü duyumlara yol açmıştı. Kocanın organizmasının bu deneyime tepkisi paranoid tipte bir bölünme olmuştu. Karısını iyileştirmiştim; o halde vajinasından elektrik geçirerek kocasını etkilemiştim. Gözlerinde tipik şizofrenik belirtiler vardı.

Bu vaka, bir eşte genital işleyiş değiştiği zaman diğer eşin organizmasında fiili fizyolojik değişimler olduğunu gösteriyor. Bu durum gerek duyumların körelmesi gerekse uyarımın artması hallerinde geçerlidir. Orgon terapisinde, tedavi altındaki eşte biyoenerjik durum olumlu değişiklik gösterdiğinde karısının veya kocasının durumunun da daha iyiye gittiğini sıklıkla görüyoruz.

Apaçık görülen psikotik mekanizmaları olan bir adam göz kürelerini yukarıya çevirdiği zaman yoğun kaygıya kapılıyordu. Sanki kendisini öldüresiye boğuyorlarmış gibi hissediyordu. Bir gün yine göz kürelerini yukarıya çevirmesini istedim. Bu kez tepkisi özellikle güçlüydü. Kaygı krizi sırasında odanın bir köşesine gözlerini dikti, gözkapaklarını ardına kadar açtı, bağırmaya başlayarak dehşet içinde köşeyi gösterdi. "Hissetmiyor musunuz" diye haykırdı, "orada, tam orada, gözlerini bana dikmiş vaziyette duvardan çıkıyor." Sonra birden ayağa fırlayarak dik bakışların geldiğini hissettiği *o köşeye* dehşet içinde koştu. Bu tepkiyi defalarca göstermesini sağladım; tepki giderek zayıfladı, sonunda tamamen kayboldu.

Bu vakada da bir "yansıtma" vuku bulmuştu. Bununla beraber, biyoenerji açısından bakıldığında, hastanın orgon enerjisi alanının bedenin çok dışında uyarıldığından ve bunun psikotik tepkiyi mümkün kıldığından kuşku duymam için hiçbir neden yoktu.

Şimdi hastamıza dönelim: İzleyen birkaç hafta boyunca mutluydu, iyi çalışıyordu, sanrılardan kurtulmuştu; "güçler" gitmiş görünüyordu. Ama bir gün, yine hastanedeki ilgili doktoru gördüğünde ona benimle çalışmayı sürdürme konusunda tereddütleri olduğunu, kafasının karıştığını ve kendisine izah ettiğim mekanizmaları anlamadığını söylemiş.

Kötücül bir biçimde bana cephe almıştı. Benimle olan seanslarda sanki beni küçümsüyormuş gibi tepeden bakan, kibirli tavırlar sergiliyordu. Tedavi yüzünden gerçek insanların gerçek dünyasında yaşamayı beceremiyordu; o kadar büyük ölçüde kendisinin bir parçasıymış gibi görünen "öte tarafa" "imanını" kaybediyordu. Genital cinselliğe ulaşırsa bu dünyada yaşamayı nasıl başaracaktı? İnsanların hasta olduğunu çok iyi bildiğini ama kendi dünyasını, mevcut haliyle gerçekliğe değişmek istemediğini söyledi.

Şizofrenik dünyasına sığınmak zorunda kalmadan kendi hayatını yaşama becerisini geliştirmesini önerdim. Bunu reddederek, mevcut haliyle dünyanın ağır biçimde özgürlüğü kısıtlamadan ve ıstırap vermeden insanların cinsel birleşme mutluluğunu yaşamasına izin vermediğini, bu yüzden kendi kendisinin efendisi olduğu ve "güçler" tarafından korunduğu sanrılar dünyasını yeğlediğini belirtti.

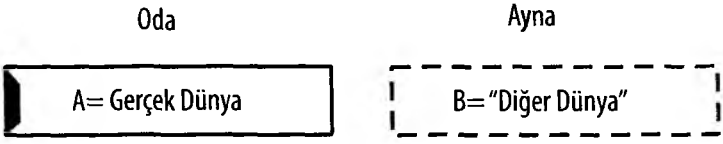
Sosyal duruma ilişkin değerlendirmesi, yaşam biçimine cinsel ekonomi açısından bakıldığında, çok rasyonel görünüyordu. Eleştirel düşüncelerinin biri bile insanların esenliğine veya sosyal huzura veya ahlaki dürüstlüğe dayanılarak çürütülemezdi. Örneğin ergenliğinde çok aklı başında ve sağduyulu olduğu dönemler olmuştu; kendisine sarılacak sevebileceği bir genç olmasını çok arzu etmiş ama ardından onu *nerede* se-

veceğini, ne yaptığını sezinledikleri takdirde kendisini engelleyecek ve sürekli rahatsız edecek olan *ailesiyle nasıl baş edeceğini* düşünmüştü. Islahevine gönderilmekten korkmuştu; sevgilisiyle yakalanıp bir kuruma gönderildiği takdirde suça meyilli biri olacağının farkındaydı. İleride yıllarca bir akıl hastanesinde kalacağını o zamanlar bilmiyordu. Ama engellenmiş bedensel uyarımların verdiği sıkıntı o kadar artmıştı ki sonunda akıl hastanelerinin kasvetli ortamını bile memnuniyetle karşılamıştı.

Bütün gün eleştirileriyle başının etini yiyen, kendisine sırt çevirdiği için babasından nefret eden, her fırsatta babasını kötüleyen ve karalayan hasta annesine boyun mu eğseydi? Veya kendisine ait bir odası yokken, annesi kendisine gelen bütün mektupları açarken olağanüstü zekâsını herhangi bir beşeri uğraş alanında nasıl geliştirebilirdi? Bedensel olarak erkeğe duyduğu karşı konulmaz istek ile kendi hayat şartlarında bu arzuyu gidermenin sosyal açıdan imkânsızlığı arasında sıkışıp kalmıştı.

Bu ikilemli dönem kısa sürmüş ama çok acı vermişti. Ardından ilk kez etrafındaki şeyler canlanmış ve "ona bazı şeyler söylüyormuş" gibi görünmüştü. Önce yalnızca merakı uyanmıştı fakat şeyler daha da güçlendiğinde korkmuş, sonunda kafası karışmıştı. *Kendisi nerede bitiyor, etrafındaki dünya nerede başlıyordu?* Bunu ayırt etmekte giderek daha fazla zorlanmıştı. Sonraları öldürme içtepileri ortaya çıkmış, insanlara zarar vermekten sakınmak için yoğun mücadele vermişti. Bu yüzden akıl hastanesinin duvarları kendi organizmasının neden olduğu büyük gerginliğe ve tacize karşı sığınak olarak görünmüştü.

Sonraki haftalarda bilinci yerindeydi, işbirliği yaptı; kendisini o kadar korkutan "nesneleri canlı görmekten kendisini kurtarmamı" istiyordu. "Diğer dünyadan" ölesiye korktuğunu hissediyordu. Bu diğer dünyayı tarif etmesini istedim. Aşağıdaki şemayı çizdi:



"Güçlerin" kuvveti, A dünyasında kaygı duyduğu zaman kendisine B dünyasını açma becerilerinde kendini gösteriyordu. *Gerçek olmadığını* çok iyi bildiği halde bu "diğer dünya" "çok gerçekti".

Hasta boğazındaki cansızlığı algılamaya başladı. Kendisine sürekli olarak solunumu engellediğini, havayı tamamen dışarı vermeye çalışması, göğüs kafesini "düşürmesi" veya "aşağı indirmesi" gerektiğini söylerken ne demek istediğimi aylardır ilk kez anladı.

Hava nefes borusu ağzından geçerken göğüs kafesi aşağıya doğru hareket ettiğinde kaygılandı. Karnın alt kısmında güçlü bir uyarım hissettiğinde "Hissetmediğim bir şeyden korkuyorum ama orada olduğunu biliyorum..." dedi.

Beden akımlarının yansıtılması ve gizemli bir niteliğe bürünmesi, *aslında algılanmış olan bir organ duyumunun net biçimde algılanmamasının* sonucuydu.

Bu tür biyofiziksel işlevleri uygun sözlerle ifade etmek çok zordur. Bu işlevler söz ve düşünce alanının ötesindedir. Organizmadaki bir sürecin *gerçekten* algılanmakla birlikte *kişinin kendisine ait olarak algılanmaması* deneyimini sözlerle betimlemek çok güçtür. Ama tam da bu durumun, şizofren bölünmeyi ve bedensel duyumların yansıtılmasını anlamayı sağlayacak anahtar olduğuna hiç kuşku yoktur.

Hastanın zekâsının keskinliği, histerik deneyimle şizofrenik deneyim arasındaki farkı kendiliğinden tarif ettiğinde bir kez daha anlaşıldı: Histerik deneyim bir organın tüm bedene yabancı olarak algılanması, şizofrenik deneyim ise tıpkı histe-

ridekine benzeyen yabancılaşmaya *ek olarak kopuk algının yanlış yorumlanması ve gizemli görünmesidir* dedi.

Bu betimleme, sürece ilişkin en incelikli biyopsikiyatrik kavrayışla uyumludur. Mistik deneyimin bütün tiplerini kapsar; gizemcilikte bedendeki bir süreç yabancı olarak ve kişinin kendisinin veya yaşadığı dünyanın "ötesinden" kaynaklanıyormuş gibi algılanır.

Hasta, duygularının rasyonel bütünlüğü ile şizofrenik sanrı arasında daimi bir dengesizlik yaşıyordu. Beklentim, öz-algısı bedensel uyarımı ile eksiksiz temas sağladığında şizofrenik sürecin tam anlamıyla ortaya çıkacağı yönündeydi; bunun doğru olduğu anlaşıldı.

34. seans

Hasta canlı şizofrenik sanrılarla geldi. Bedensel akımlarıyla temas kurduğu son tedaviden hemen sonra ishal olmuştu. "Bağırsakları düğümlenmişti... Ve bir şey aşağıya, cinsel organlarına doğru hareket etmişti." Yediği her şeyi çıkarmış, şiddetli gaz sancıları çekmişti. Gece odasında gökkuşağıyla çevrili birçok tuhaf biçim ve figürler görmüştü. Orgon enerjisinin bedeninde hızla hareket ettiği ve bağırsakların uyarılmasına sebep olduğu açıktı. Ayrıca duyumlarının çoğunu yanlış yorumladığı da belliydi.

"Size güvenmiyorum... Onlarla [güçlerle] anlaşmışsınız; bana zarar vermek için ellerinden geleni yapıyorlar... Yemeğime zehir koydular, o yüzden kusmak zorunda kaldım... Beni kızdırmak için yağmur yağdırdılar... Daha önce gündelik yaşamıma hiç karışmamışlardı... Artık karışıyorlar... Bu sizin hatanız..." diye yakındı.

Zehirlenme fikri, bağırsakların yukarı kısmında ters yöne sıçrayan, yani kusma içtepilerine yol açan uyarımların bir sonucu olarak anlaşılabilirdi. Hastayı "güçler"e daha çok boyun eğmeye ikna ettim. Tamamen kendini bırakmayı başardı. Bütün vücudunda şiddetli titremeler başladığında yine ken-

dini kaybetti. Çimdiklemek suretiyle onu geri getirdim. Ama gözlerindeki boş ve "uzak" bakış değişmedi. Alın derisi hareketsizdi; korkudan tir tir titriyordu.

Bu başlı başına ileriye doğru büyük bir adımdı. Bunu zaten bekliyordum. Organ duyumları bir kez ortaya çıkıp tam olarak algılandılar mı bütün şizofrenik belirtilerin alevleneceğini biliyordum. Fakat bunun nasıl sonuçlanacağını bilmiyordum: *Tam bir katatoniyle mi yoksa iyileşmeyle mi?* Terapi yapılmadığında tek sonuç zaten katatoni olacağı için, riski göze almak gerekiyordu. İntihar tehlikesinin çok büyük olduğunu da biliyordum. Hastanın güveninden ve dürüstlüğünden emindim. Geçen gün bir süre ellerini hiç hissetmediğinde içinden onları kesmek geldiğini ifşa etti.

Defalarca "... *Size bir güvenebilsem...*" dedi. "...Şimdi beni ele geçirdiler... Bana istediklerini yapıyorlar... Artık onlarla mücadele edemiyorum..." Birden tedavi sırasında ikram ettiğim sigarayı reddettiği aklıma geldi. Zehirleneceğinden kuşkulanıyordu.

35. seans

Hasta geldiğinde tam bir vejetatif şok halindeydi. Cildi maviden kırmızıya lekelerle doluydu. Titriyordu, gözleri çok perdeliydi. Zar zor konuşabiliyordu. Başta işbirliğine istekli görünüyordu. Ama yüzünde ve omuzlarında kasılmalar başlayınca birden ayağa fırladı, sırtından bir bıçak çekerek üstüme geldi. Bu tür şeylere hazırlıklı olmayı alışkanlık haline getirmiştim. Elini yakaladım, sıkarak bıçağı aldım ve sert bir tonla divana uzanıp kıpırdamamasını söyledim.

"Sizi öldürmeliyim... Öldürmeliyim... Bunu yapmak zorundayım..." diye bağırdı.

20 yılı aşkın bir süre, orgonotik akımlara ilişkin gerçekleri bilimsel olarak betimlememden dehşete düşen insanların ölümcül öfkelerine maruz kalmıştım; bu öfkeyi anlıyordum. Bu dehşetle başkan adaylarında, komünist kurtarıcılarda, fa-

şist gizemcilerde, iyi uyum sağlamış psikanalizcilerde, nevrotik adli tıp psikiyatristlerinde, nörologlarda, akıl hastanesi müdürlerinde, pes etmiş kanser patologlarında, şizofrenlerde, her türlü politikacıda, iş arkadaşlarımın entrikacı karılarında vs. karşılaşmıştım. Dolayısıyla nasıl bir durumla karşı karşıya olduğumu biliyordum. Hasta öfkeden morarmıştı; defalarca üzerime gelmeye, boğazımı sıkmaya ve tekmelemeye çalıştı... Bunu açık açık, dürüstçe yaptı; öğretilerimi kendisine yönelik tehdit olarak hisseden biyopatik psikanalist ise sinsice davranarak akıl hastanesinde yattığım veya bütün kadın hastalarımı baştan çıkardığım veya yakın zamanda gömüldüğüm dedikodusunu yayıyor. Hastamın davranışını çok daha fazla tercih ederim. Bir süre sonra hasta hiç de şizofrenik olmayan biçimde çöktü ve çocuk gibi hıçkıra hıçkıra ağladı. Ağlaması uzun sürdü; bütün emosyonlarını içeriyordu. Ara ara öfkeye kapılarak annesine, babasına, dünyaya, bütün eğitim ve tıp sistemine, devlet hastanesine ve oradaki doktorlara lânet okudu. Sonunda yatıştı ve şu açıklamayı yaptı: Son tedaviden sonra *karnının alt kısmında kendiliğinden olan hareketler çok sıkıntı vermişti;* onları tam olarak hissetmişti; *cinsel organı kendini bildi bileli ilk kez şiddetle "kaşınmıştı"; kendi kendini tatmin etmeye çalışmış ama başaramamıştı.*

Olası felakete karşı sıkı önlemler almam gerekiyordu. Terapi hastayı bedensel akımlarına dayanıp bunları bütünleştirecek duruma getirmeyi başaramazsa, en kötü şeylerin olması beklenebilirdi. Akrabalarına hastaneye yatırılması için gerekli adımları atmalarını söyledim. Yine niçin bu büyük riski göze aldığım, hastayı niçin hemen hastaneye yatırmadığım sorulacaktır. Cevabım yine şudur: Bu deneyin bilimsel sonuçları olağanüstüydü; hastaneye yatırmak bilimsel bilgi akışının durması anlamına gelecekti, ayrıca iyileşmesine yönelik bütün umutların kaybolması demekti. Hasta iyileşmenin eşiğindeydi ve buna ulaşma fırsatını hak ediyordu. Nihai sonuç bu yakla-

şımın doğru olduğunu gösterdi. Ama nihai sonucu o tarihte bilmiyordum.

36. seans

Hasta geç geldi; gelmek istememişti.

"Ondan [durumdan] hoşlanmıyorum..." dedi. "Bütün bedenimde haz hissediyorum; bedenim artık bir bütün ama onu sevmiyorum..." Neredeyse tamamen gevşemiş durumdaydı; solunumu iyi işliyordu. "Eski dünyama geri dönmek isterim... Güçleri seviyordum... Korkarım bir gençle yatmayı çok arzu edeceğim..." (*Hiçbir zaman* bir erkeğe sarılmamıştı.)

Orgazm öncesi yoğun *haz korkusunun* iyi bilinen bütün belirtilerini gösteriyordu. İleriye dönük tahmin şöyleydi: Ya tekrar tamamen ve büyük olasılıkla nihai olarak kendi içine çekilmesine yetecek kadar büyük korkuya kapılacak ya da tamamen iyileşmesini sağlayacak bir atılım yapacaktı.

37. seans

Karnında ve genital bölgesindeki kıpırtılardan yakınarak içeri girdi. Bunları kontrol edemiyordu. Tam aksine kıpırtıların bedenine tahakkümü çok güçlüydü. Bundan önce "güçler"e hiçbir şey yapamadığını ama bedenindeki bu kıpırtılara yol açtığım için beni öldürebileceğini, bunlarla yaşayamayacağını, ölürsem kendisi üzerindeki nüfuzumun, dolayısıyla bedenindeki kıpırtıların da son bulacağını söyledi.

Yine bir ara vererek bu durum üzerinde düşünelim: Akıl sağlığını tam olarak yeniden kazandırma açısından terapiden elde edilen sonuç kuşkuluydu. Organizmadaki orgon biyofiziğine ilişkin bütün kuramın klinik düzeyde kanıtlanması yönündense durum paha biçilmezdi, sayısız olanaklar içeriyordu ve tüm beşeri karakter yapısı alanına bakış açısını genişletiyordu. Özetle aşağıdaki sonuçlar kesinlik kazanmış görünüyordu:

1) Şahsımın ve meslektaşlarımın, ister uzman ister meslek dışı olsun o kadar çok insanda karşılaştığı ölümcül nefret, be-

dende kendiliğinden olan kıpırtıların kışkırtılmasının sonucuydu; zırhsız her sağlıklı kişinin iyi bildiği bu tür otonom kıpırtıları o insanların bedenleri hiç yaşamamıştı.

2) Bu kıpırtılar eksiksiz algılama alanına (=öz–algı) *yabancılaştıklarında* veya *bundan dışlandıklarında* her çeşit gizemcilikte yaşanan deneyimleri oluştururlar. Böylece Hitler gibi bir psikopatın ilkbaharda öldürmeyi tercih etmesini anlamak da kolaylaşır.

3) Şizofrenide kişiyi etkileyen "güçler", organizmadaki plazmatik hareketlerle özdeştir.

4) Birçok suç ve cinayet tipi, potansiyel veya gerçek katillerin yapısında meydana gelen bu tür ani değişikliklerin sonucudur.

5) Kronik zırhlı beşeri organizmalar yalnızca düşük biyoenerji seviyelerine ve buna uygun emosyonlara dayanabilirler. Zırhsız kişilerde yoğun yaşama sevincini (joie de vivre), neşeyi, canlılığı sağlayan şey, diğer bir deyişle biyoenerjinin güçlü bir enerji metabolizmasıyla yüksek düzeyde işlemesi, zırhlı kişi için bütünüyle dayanılmaz bir durumdur. Enerjinin yüksek düzeydeyken *aniden* çok düşük seviyeye inmesi akut depresyona yol açar. Diğer taraftan, kronik olarak düşükken *aniden* yüksek seviyeye çıkması, güçlü duyumlara ve emosyonlara katlanma becerisizliğinden ötürü dramatik ve tehlikeli durumlar yaratır.

Bu nedenle, biyopsikiyatrinin er ya da geç beşeri yapıları ve tipik tepkileri *"biyoenerji metabolizması"*, biyofiziksel uyarıma *"emosyonel tahammül"* ve *"enerji boşaltım becerisi"* gibi kavramlarla betimlemeyi başaracağı düşünülebilir.

Enerjiyi temel alan böyle bir bakış açısı, "insan doğasını" sonunda karmaşık fikirlerle ve deneyimlerle değil, doğanın geriye kalan kısmında yaptığımız gibi basit enerji işlevleriyle ele almamızı sağlayacaktır.

38. seans

Hasta kendisini oldukça iyi hissediyordu, dengeliydi, zihni açıktı. Kendi kendini tatmin etmeye çalışmış, vajinasında şiddetli zonklama hissetmişti. Bununla birlikte sağ kolunu "ayırmıştı"; el sıkışamıyordu. Derinde yatan bir ketlenmenin kendisini sağ kolun ayrılmasında gösterdiğini ve derindeki bu şeyi ortaya çıkarmamız gerektiğini söyledim. "Bu fazlasıyla tehlikeli olur," dedi.

Sağ elle fiziksel olarak kendi kendini tatmin etme hareketiyle ilgili olan, derinde yatan çok eski bir engellemenin söz konusu olduğu açıktı.

39. seans

Kesin bir çöküş önlenecekse hastanın mümkün olduğu kadar çabuk ve emniyetli bir şekilde genital emosyonlardan geçmesini sağlamam gerektiğini biliyordum. O gün çok hareketliydi, zihni açıktı. Solunum organizmadaki enerjiyi yeterince "pompaladığında", *leğen bölgesi kendiliğinden kasılmaya başladı.* Ardından güçlü akım duyumları gelince hasta devam etmeyi reddetti. Ansızın, aklının karıştığını söyledi (*karışmamıştı*). Hastanedeki ilgili doktorla bir sonraki görüşmesinde kendisini çok daha iyi hissettiğini doktordan sakladı; amacı akıl hastanesine dönebilmek için açık kapı bırakmaktı. "Devam edersem aklım gidecek..." dedi. Bilincini yitirmeyi kastediyordu: *ORGAZM KORKUSU* öne çıkıyordu. Seans sonunda Katoliklerin yaptığı şekilde istavroz çıkardı.

O gece saat 11'de, Ay'ın "odasının zeminine gölgeler attığını", bunun "onların kendisine gönderdiği işaret" olduğunu söylemek için bana telefon etti; ama "güçler"i çağırmayı başaramamıştı. Kendisini yatıştırabildim.

40. seans

Hasta çok mutsuzdu. Önceki gece cinsel açıdan çok uyarıldığını, tatmin sağlayamadığını ve hayatındaki en kritik nok-

talardan birine ulaştığını biliyordum. "Güçler"i geri getirmek için umutsuzca çabaladığını ancak "Ay'la temas kurmasına rağmen" bunu başaramadığını söyledi. "Güçler"in kendisinin dostluğunu "Yahudi" olduğu için istemediklerine inanmıştı. Ayrıca kendi dünyasını kaybetmek istemediğini, "bu dünyada" yaşamasının mümkün olmadığını belirtti.

"Yahudi" kelimesiyle ne kastettiği açıktı. "Sekse düşkün", aynı zamanda da "domuz gibi" olmak demekti. Emosyonel olarak yaşadıklarındaki bu çifte anlamlılık, bedensel güçleri duymak istemekle beraber kendisini "domuz gibi" hissetmek veya öyle olmak istememesinden kaynaklanıyordu. Bu durum, orgon biyofiziğiyle ilgili klinik tecrübeyle tamamen uyuşuyordu: *Beşeri hayvan biyoseksüel emosyonlarını dolu dolu hissetmek ve yaşamak özlemi içindedir; fakat bunlar sapık biçimde çarpıtıldığı için aynı zamanda bunları reddeder ve nefretle karşılar.* "Tanrı" biyoseksüel emosyonları, "şeytan" ise bunların reddini temsil eder; ikisi birleşerek acı veren, kafa karıştıran bir varoluş oluşturmuştur. Şizofrenlerde bu açıkça görülür ama *homo normalis*'te de mevcuttur ve net olarak ifadesini bulmuştur.

Hasta *homo normalis*'in dünyasını reddetmekte haklı mıydı? Elbette haklıydı. Bu dünya onun doğal biyolojik yapısını ("Tanrı") mahvetmiş ve zihnine "şeytanı" yerleştirmişti; bunu ona annesi yapmıştı. Şizofren, *homo normalis*'in yöntemlerini bilir; bu yöntemlerin feci sonuçlarını bütün çıplaklığıyla kavrar. Buna karşılık *homo normalis* şizofrenin *rasyonel* değerlendiren dünyasını anlamayan dar kafalı vasat bir insandır; kendi dünyasını da anlamaz.

Bu vakanın anlatılmasının başlıca amaçlarından biri, psikotik krizin biyosistemin orgonotik akımlarıyla ve emosyonlarıyla ilişkisini betimlemektir. Tamamen bu olguya odaklanmak ve şizofrenik mekanizmalarla kuruntuların labirentine girerek dikkati dağıtmamak son derece önemlidir. Şizofrenik çöküşü sanrıların içeriklerinden bağımsız olarak karakterize

eden ortak paydaya nüfuz etmeliyiz. *Şizofrenik çöküşü belirleyen ana unsur, emosyonel fırtınayla baş edemeyen bir biyosistemin, orgonotik plazma akımları baskınına maruz kalmasıdır.*

Psikiyatri, psikotik sistemin kaybolan *egoyu (=dünya)* yeniden inşa etme yolunda bir girişim olduğunu anlamıştı; ancak bu *ego* dünyasının niçin çöktüğünü söyleyemiyordu. Psikotik biçimde yeniden inşa, hastalığın nedeni değil, sonucudur. Bu husus hiç unutulmamalıdır. "Çocukluğa narsistik takılma" da çöküşün nedeni olmayıp, çöküşe yol açan şartlardan biridir sadece. *Sorunun özü, uyarımla algı arasındaki biyofiziksel bölünme ve bunun sonucu olarak biyosistemin güçlü emosyonlara dayanamamasıdır.*

9. Kriz ve İyileşme

Tedavi bitiminde ve sonrasında hasta şu üç farklı dönemden geçti: (1) Beden ve akıl sağlığında büyük düzelme; (2) Ani katatonik çöküş; (3) Tedavi bitiminden sonra beş yılı aşkın bir süre psikoz görülmeyen tam iyileşme.

1. Hızla düzelme

Birinci dönem yaklaşık bir ay sürdü. Başlarda çok sık ağladı –"'Güçler' artık beni istemedikleri için; çünkü Yahudi' yim..." Bedensel duyumlar ve bunların yeniden algılanması sonucunda "güçler" tamamen kaybolmuştu.

Hasta yeni kavuştuğu sağlığının tadını çıkarmaya başladı. Zaman zaman telefon edip o gün tedaviye ihtiyacı olmadığını, kendisini çok iyi hissettiğini, tedaviye gelmek yerine tenis oynamayı veya bir sergiye gitmeyi tercih ettiğini söylüyordu. Büroda zevkle ve çok verimli çalışıyordu.

Tedavi sırasında tam solunum yaptı; emosyonlarını hiç tutmadı; ağladı, güldü, en ufak bir engellenme veya direnme belirtisi göstermeden çok zekice konuştu. Ama şiddetli orgazm korkusuna gösterilen tepkiler konusundaki deneyimlerimden

ötürü duruma tam güvenemiyordum. *Dişi hayvan olarak biyolojik rolünü gerçekten sevebileceği bir erkeğin kollarında kabullenmediği sürece güvende olmadığını* biliyordum.

"Güçler" artık etrafta değildi. Dıştan bakıldığında şizofrenik belirtilerden eser yoktu. Ancak, şizofrenik işlevlerin derinlerde –yüksek biyoenerjiyle olmasa da– hâlâ etkili olduğuna dair işaretler vardı.

Hasta orgon terapisinin başarısını teslim etmekte tereddüt ediyordu. Alınan iyi sonuçları takdir etmeyen hastaların, kaygı kalıntısı nedeniyle bir yerde, bir şekilde düşman kesildiklerini biliyoruz.

Hasta iyileşmesinden dolayı yalnızca yüce Tanrı'ya şükran duyduğunu üzerine basa basa söyledi. "Sağlığın" araya hiçbir keder ve endişenin girmediği daimi, kesintisiz mutluluk anlamına geldiği fikrine kapılmıştı. Sağlığın nahoş durumların ve endişelerin etkilerine dayanma becerisi anlamına da geldiği yolundaki görüşümü kabul etmedi.

Genital bölgesini artık cansız veya yabancı olarak görmüyor, kendisine ait hissediyordu; ama cinsel birleşme arzusu duymadığını iddia ediyordu. Cinsel birleşme sorununun etraflıca incelenmesine izin vermediğine hiç kuşku yoktu. Ciddi bir aşk hayatı konusuna değinmekten ustaca kaçınıyordu.

Kuşku uyandıran ve yaklaşan felakete işaret eden belirtiler yavaş yavaş artmaya başladı

Hasta beni "sahtekâr" ve insanlarda "kötü şeyleri" tahrik eden "tehlikeli bir adam" olarak nitelendirdi. "Orgazm becerisi" istemediğini söyledi; oysa tam da emosyonel sağlıkla ilgili bu ayrıntılı kavramı geliştirdiğim için bana gelmişti.

Bir gün boynunda metal bir haçla geldi; "'güçleri' yatıştırmak için" *10 sente almıştı. Fazla iyimser olmaması, emosyonlarının derinliğinden başka şeytani şeylerin çıkabileceği* konusunda kendisini uyardım. Buna gülerek kesinlikle abarttığımı söyledi.

Terapiden kaçma niyetinde olduğunu gösterdi. Yalnızca birkaç seans daha gelmek istiyordu. Kendisi için yeterince kültürlü ve ince düşünceli olmadığımı, polise gidip beni "kötü şeyler yapmakla" suçlayacağını söyledi.

Bir gün işbirliğine hiç yanaşmadı, mantosunu çıkarmadan biraz oturup gitti. Aynı akşam telefon ederek davranışından ötürü özür diledi; bana hâlâ şiddetle ihtiyacı olduğunu söyledi. Bundan sonra durum hızla kötüleşti.

2. Ani katatonik çöküş

Hasta sonraki seansa geldiğinde sağlığı çok kötüydü. "Korkunç bir gece" geçirmişti; odadaki nesnelerle biçimler "canlanmıştı"; duvarda bir gölge belirmiş, kendisini ele geçirmek için bir kolunu uzatmıştı. "Korkmadım ama dehşet verici bir deneyimdi," dedi.

Bedensel akımlar olunca bunların algılanmasına izin verdiğinde kendisini biraz daha iyi hissediyordu.

Ama ertesi gün aklı tamamen karışmış vaziyette geldi, konuşması ve düşünceleri ciddi biçimde dağılmıştı. Her şey "tuhaftı"; bütün eylemler korkunç karmaşıktı; bir şey ters gittiğinde iradesine güçlerin müdahale ettiğini düşünüyordu. Bürodaki işi ağır bir yüktü, zar zor dayanıyordu. Tüm seans boyunca konuşması son derece yavaş ve çoğunlukla anlaşılmazdı, yine de yoğun çaba harcayarak meramını anlatmaya çalıştı.

Giyinmek için tedavi odasında kaldı; saat 7.20'ydi. Asistanlarımdan biri onu saat 8.50'de kataleptik bir pozisyonda buldu; hareket edemiyordu; odada bir buçuk saat boyunca aynı pozisyonda kalmıştı. Olağanüstü bir çabayla çok yavaş konuşarak yardım çağırmayı başaramadığını söyledi. Kendisini tamamen etkisi altına alacak gibi görünen güçlü plazmatik akımlara organizması katatonik katalepsiyle, yani hareketliliği tümden bloke etmek suretiyle tepki vermişti.

Ertesi gün hasta katalepsi krizini atlatmış, ancak bunun yerine *büyüklük kuruntusu* geliştirmişti. Bu yeni kuruntunun işlevinin, organizmasındaki biyoenerji akışını ve kendi içindeki doğanın algılanmasını önlemek olduğu açıktı.

Tedavi sırasında güçlü orgazm öncesi duyumlar olduğunda hasta birdenbire *"Hayvan olamayacak kadar büyük ve iyiyim..."* dedi. Birkaç dakika sonra da: "... 'Güçler' beni sol yanağıma derin bir kesik atmaya zorluyorlar. Ama ben kendime hâkim olacağım; onlardan [güçlerden] daha güçlüyüm..."

Orgon biyofiziğine dayalı işleyiş konusunda uzman olan açısından bu tepki açıkça, hastanın plazma sisteminin biyofiziksel, vagotonik (vagus sinirinin aşırı uyarılması, –ç.n.) *genişlemesinin* yeni ve tatmin edici biçimde yaşantılanmasının sonucu olan bir kudret kuruntusunun ifadesiydi. Hasta haz *işlevini tamamen kabul edecek* ve bundan keyif alacak beceriye hâlâ sahip olmadığı için, kuruntu vasıtasıyla bu işleve karşı tavır almıştı: Şimdi "güçler"den bile daha kudretliydi, yani içindeki *hayvandan* daha güçlüydü. Bu husus çok geçmeden çok sarsıcı bir biçimde doğrulanacaktı. Ertesi gün hastadan aşağıdaki mektubu aldım:

> Perşembe
>
> Ek– Roma Lisesi'nin duygusal (etkili demek istiyor) savunucuları. Hayatta kalmak ve başarıya ulaşmak için ölümsüz iradenin gücünü anlamıyorsunuz. "Zihnim", içine yerleştirilen parçalar ve iyi şefim ve işim konusunda karışık bir durumda. Bu parçaları benim için siz yerleştirmediniz, hiç kimse yerleştirmedi veya yerleştirmiyor, kimin yaptığını öğrenmek için psikiyatristlere gidiyorum – Çocukken Su Bebekleri masalı, Tanrıça Diana, Dr. Doolittle hikâyeleri. Çok ama çok yaşlıyım, mağaralardaki Buddha ve Muhammed' den ve bir kurban sunağının üstündeki İsis'ten beri. Doğal yatkınlığım nedeniyle daima depresifim. Net bir cevap almak zorundayım sizin dediğiniz gibi "düşüncelerimi de-

ğiştirmek" suretiyle değil –bu hiçbir şeyi çözmez– fakat siz çok çok naziksiniz düşüncelerim düşünce değil tersine kafamın içine nakşedilmiş bilgidir. Nasıl ve niçin acı çektiğimi bilen kitaplarda yazılı cümleler yazarın bilgisi veya iradesi dışında yalnızca benim gözlerim için yazılmış. Nakşedilmiş düşünceler.

Ama kötü panik acı veren korkunç kafa karışıklığından kaynaklanıyor.

Koleksiyonunuza dahil edebileceğiniz bir mesaj daha. Günün birinde son derece değerli olduğu anlaşılabilir –"Size söylemiştim" demek zorunda kalmam.

Kim olduğumu biliyor musunuz? Size resmin tamamını anlatacağımı söylemiştim –ve Greklerle Romalılar– elbette antik çağdakiler –resme tam uyuyorlar. "İsis"i bildiğinizi tahmin ediyorum–

BEN ONUN YENİDEN DOĞMUŞ HALİYİM

Bir de Yabancı Güçlere karşı olanlar var – büyük olasılıkla toplam beş –Tanrı solda, diğerleri az çok düşmanca– Beni bazen korkutanlar da bunlar çünkü çoğu zaman bana karşılar ve sinsice işkence ediyorlar. Görüyorsunuz yeniden vücut bulma her zaman tam olmuyor ve yalnızca kısmen olduğunda bu diğer güçlerin kötü muamelelerine açık oluyorum. Artık rahibelerim vs. yok –bu dünyada yok onun için bizzat mücadele etmek zorundayım– ve bunu kolayca yapmamı sağlayacak tam süper güce her zaman sahip değilim –elbette Tanrı– benim müttefikim. Bu akşam sizdeyken olduğu gibi gücüm tam olduğunda – yapamayacağım hiçbir şey yok –eğer istersem– Eve geldiğimde bir polis birisine dükkânın ışıklarını kapatmasını emrediyordu – hava saldırısına karşı önlem olarak– polisin veya birinin bana da bir şeyler söylemesini – bir şey yapmamı emretmesini– umut ettim – İnsanlar aptal büyüklüğümü takdir edemiyorlar –onu görmüyorlar– yalnızca tuhaf bir şey görüyorlar ama güçten haberleri yok.

İntihar konusu öte taraftaki statü meselesinden dolayı zor – ilk doğumuma geri mi döneceğim yoksa ileriye gelecekteki kraliçeliğe doğru mu gideceğim – bu soru çözülmedikçe hiçbir şey yapamam. Ölüm bir diğer güç, çok nazik, ciddi bir figür – yıllar önce gelmişti– ama o zamandan beri görünmedi. Bugün Gelen geçen hafta gelenin aynısıydı fakat Kötü olduğunu sanıyorum – Görüyorsunuz İsis olarak ben Diğerleriyle tam olarak aynı mertebede değilim – bunun başlıca nedeni burada yeryüzünde yaşamaya ve bu hayatı sürdürmeye yazgılı olmam – şu sorunun cevabı bana hiç verilmedi – yeryüzündeki bu varoluşun arkasında yatan asıl nedenin ne olduğu–

Yeterince yazdım

F.

İsimler o kadar anlamsız ki
Yalnızca ailevi kalıntılar – hiçbir gerçeklikleriyok...

Hasta güçlü bedensel duyumlarından ötürü Tanrıça İsis olmuştu; güç, "misyon" ve evrenle temas duygusunun psikotik biçimde çarpıtılması, besbelli hastanın doğal orgonotik gücün tam olarak algılanmasına izin veremeyişinin ve bundan canlı organizma olarak sağlıklı biçimde eksiksiz keyif alamayışının sonucuydu. Dolayısıyla şizofrenin nevrotik kişinin aksine doğal orgon enerjisi işlevinin tüm gücüne sahip olduğu görüşüm haklı görünüyor; şizofrenin insan dahil sağlıklı hayvandan farkı, algıyı uyarımdan ayırması ve bunun sonucu olarak güçlülük duygusunu büyüklük kuruntularına, uzaktaki uyarımın zayıf algısını da "öte taraf" ve kötülük görme hezeyanlarına dönüştürmesidir.

Her türlü psikotik sanrının anlaşılması açısından bu bilgiler başat önemi haiz görünüyor; bölünmenin doğum sonrası bilinç bulanıklığında olduğu gibi yüksek ateşten mi, felce bağlı kuruntuda olduğu gibi frengi sonrası yapısal hasarlardan mı yoksa hakiki şizofren bölünmeden mi kaynaklandığının bir önemi yoktur. Öz hepsinde aynıdır.

Organizmanın bütün halindeki işleyişi bir kez bölündü mü, organizmadaki biyofiziksel süreçler çeşitli halüsinasyonlar ve kuruntular biçiminde egoya yabancı bir güç olarak algılanacaktır. Yaygın felçteki kuruntuyu loğusa hummasındaki kuruntudan veya erken bunamadaki (dementia praecox) kuruntudan ayıran spesifik mekanizmalar burada önemli değildir. Bununla birlikte, *algılama aygıtının biyofiziksel uyarım sisteminden temel kopuşu önemlidir.*

Hastamız o çöküş döneminde aklı başında olduğu anlarda bu patolojik durumu çok net betimledi:

"Dünya çok uzakta... Ama yine de çok yakın... Artık beni hiç ilgilendirmiyor... Ama yine de etrafımdaki her şeyi acı veren bir şekilde hissediyorum... Bir uçak geçtiğinde, motorun *beni kızdırmak* için daha gürültülü çalıştığını açıkça hissediyorum... Kuşlar beni çıldırtmak için daha yüksek sesle şakıyorlar... Kulağa saçma geliyor ama bu amaçla yaptıklarına samimiyetle inanıyorum... İnsanlar bana bakıyor ve yaptığım her şeyi dikkatle gözlemliyor... Sayısız izlenimlere katlanmakta zorlanıyorum... İşimi yapmayı nasıl başaracağım?.. Hastaneye dönmek isterim, orada çalışmak ve sorumluluk taşımak zorunda kalmam."

Daha sonra:

"Bu haçı yutmama izin verir misiniz? Bütün bunlara daha iyi dayanmama yardımcı olabilir. Etrafımda *tek* bir 'güç' olduğunda, buna tahammül edebiliyorum; ama sayıları arttığında katlanamıyorum; katlanma becerim yeterli değil."

Bu gerçekten açık seçik bir dil. Yapılması gereken tek şey, bu tür çökmüş insanlara "şok uygulamak" yerine onları anlamak için anlattıklarını dinlemeyi öğrenmektir. *Homo normalis* parlak güneş ışığından rahatsız olduğunda, doğal güçlerin etkisine katlanamadığında perdeleri çekip odasına kapanır. Evde kalmış yaşlı dedikoducu âşık çiftler hakkında devamlı kötü hikâyeler yayar, çünkü organizması etrafında gördüğü

aşkın neden olduğu uyarıma katlanamaz. Biyopatik Führer canlılık ifadesi görmeye katlanamadığı için milyonlarca insanı öldürür. Suça meyilli kişi kendisinde insancıllık ve iyilik duygularını kışkırtan kişiyi öldürür. Şizofren emosyonel ve biyofiziksel olarak çöker.

Hasta aynı seansta stupor durumuna girdi; düzeldikten sonra bir akrabası tarafından eve götürüldü.

Ertesi gün saat 13.30'da boynunda taşıdığı haçı yutmuş. Seansa acıdan kıvranarak geldi. Haçı önce sadece ağzına almış; "sonra kendiliğinden indi..." dedi. Haç yutağı zedelemiş ama sonunda yemek borusundan aşağı kaymıştı. Hasta bu eylemi "Tanrı'yı memnun etmek" ve insanların kendisine bakmayı bırakmasını sağlamak niyetiyle gerçekleştirmişti. Haçı yuttuğunda korkmuştu fakat Tanrı kendisine gülümsemişti. Yüksek bir dağa çıkmak ve kollarını gökyüzüne uzatmak istemişti; o zaman Tanrı kendisine yaklaşır ve sarılırdı.

Şiddetli genital sarılma arzusu Tanrı'nın kendisine sarılacağı şeklindeki psikotik sanrıyla gizlenmişti.

Hemen bol bol ekmek yemesini sağladım. Ekmeğe baktı ve "Burada gözler [ekmekteki delikler] var, bana bakıyorlar..." dedi.

Götürüldüğü özel doktor röntgen çekti. Haç midesindeydi. Doktorun orgon terapisi deneyinden haberi vardı; hastanın hastaneye gitmemesine yardımcı olmaya çalıştı. Ancak bütün çabalar boşa çıktı. Araştırmalarla geçen uzun doktorluk kariyerimde biyoenerjik akım duyumunu algıladığını kabul etmektense ölmeyi tercih eden çok insan gördüm. İnsanların gerçeği söylediği için cezalandırılmayı göze almaktansa savaşa gittiğine tanık oldum. Bu yüzden, bu hastanın organizmasındaki tam genital uyarımı kabul etmektense akıl hastanesine gitmeyi tercih ettiğini görmek beni şaşırtmadı.

Haç daha sonra doğal yollardan çıktı. Ama ertesi gün, hastayı gözeten bir akrabasından aşağıdaki raporu aldım:

23 Mayıs 1942 itibariyle rapor

Davranışlarındaki bir takım değişiklikleri ilk olarak annesinden evden gitmesini istediğinde ve yiyecek bir şeyler hazırlayacağını söylediğinde fark ettim. Sonradan annesinin evden çıkmasında ısrar ettiğini öğrendim. Yiyecekleri masaya koydu. Daha sonra baktığımda elinde bir bardakla eviyenin önünde durmuş bardağı eviyenin kenarına vuruyordu. Kırılmayınca küçük bir kürekle vurarak kırmayı denedi ama olmadı. Kendisini yaralayacağını düşündüğüm için yaklaştım ve bardağı kırmayı teklif ettim. Bardağı verdi, kırdım; parçaları toplayarak dikkatle kovaya koydu.

Yemek boyunca başka bir olay olmadı. Mutfakta kalıp beni izledi; gözleri tuhaf bakıyordu. Yemekten sonra duş almaya gittim. Duşun altındayken birden elinde büyük bir mutfak bıçağıyla banyoya girdiğini görünce çok şaşırdım. Çırılçıplaktı. Onu ilk kez çıplak görüyordum.

Bıçağa ne için ihtiyacı olduğunu sordum. Kapıyı açmak, mandalı kaldırmak için kullandığını söyledi. Ardından bıçağı lavaboya koydu ve bana baktı. Yıkanmaya devam ediyormuş gibi yaptım fakat bir yandan da onu sürekli izledim. Hiçbir şey söylemeden bana bakarak öylece duruyordu. Sohbet etmeye çalıştım ama sonuç vermedi. Ansızın bir hamlede içinde bulunduğum küvetin kenarına çıktı, elleriyle boğazıma sarılarak beni suyun altına itmeye çalıştı. Boynum sabunlu olduğu için iyi kavrayamıyordu. Bileklerinden yakalayarak küvetin dışına ittim. Bunu niçin yaptığını sordum. Beni suyun altında görmek istediğini söyledi. Bir süre durup bana baktıktan sonra dışarı çıktı.

Banyodan çıktığımda başka bir odadaydı. Işıkları kapatmış, karanlıkta oturuyordu. Odaya girmedim ama elimden geldiğince dikkatle kulak verdim. Bir süre sonra yırtma sesi duydum. Ne yırttığını bilmiyordum; bu bir süre devam etti, sonra ne yaptığını görmek için yanına gittim. Dr. Wilhelm Reich'ın *The Function of Orgasm* adlı kitabının bütün sayfa-

larını yırtmıştı; kitabın başka bir nüshasını yırtmaya başlamak üzereydi, elinden aldım. Bornozunu giymişti; karanlıkta bir aşağı bir yukarı dolandı.

Yeniden gördüğümde holdeki bir konsolun üstüne çıkmıştı, katatonik bir durumdaydı, elinde gevşekçe tuttuğu bir sigara vardı. Takriben on dakika sonra –bu arada hâiâ konsolun üstünde hareketsiz duruyordu– Dr. Reich'a telefon edip ne yapmam gerektiğini sordum. Onu aşağıya indirip kendisiyle konuşabilmesi için telefona getirmemi önerdi. Elinden tutup aşağıya çektim. Kendini kollarıma bıraktı, ancak telefona taşımak istediğimde tekme atmaya başlayarak kendisini yere indirmemi ısrarla istedi; indirdim. Bornozunu giyerek oturdu ve Dr. Reich'la konuşmaya başladı. Yalnız bırakarak başka bir odaya geçtim.

Dr. Reich iki uyku hapı verip yatağa yatırmamı önermişti. Fakat telefon konuşmasından sonra çok düzelmişti; dostumuz olan ve sözleştiği evli bir çifti ziyaret etmek istediğini söyledi. Onlara gittik; akşamı orada geçirdik. Tamamen düzelmediği halde zihni çok açıktı. Sabah 2 civarında eve geldik; iki uyku hapı alıp yattı.

Pazar günü bütün gün uyudu; ne yemek ne de başka bir şey için yataktan çıkmak istedi. Nihayet pazartesi sabahı kalktı ama o gün işe gitmedi.

Bu mektubu aldıktan birkaç saat sonra hasta telefon etti. "Bir şey yapmak istiyorum ama bunun ne olduğunu size söyleyemem..." dedi. Hastanın durumunu zalimce bir şey yapmayacağından emin olacak kadar iyi biliyordum. Derine yerleşmiş şizoid mekanizmaların açığa çıktığını ve çıkmaya devam ettiğini, bunların bazılarını eylem ve jestlerle ifade ettiğini biliyordum; ancak tedaviye bağlılığının ve bana olan güveninin kendisini tehlikeli eylemlerde bulunmaktan alıkoyacak kadar güçlü olduğunu da biliyordum. *Karşılıklı güven unsuru ilişkimizde ağır basıyordu.* Gerektiği takdirde hastaneye gideceğine söz vermişti; iyileşme sağlanacaksa sözüne güven-

mek zorundaydım. Şizofrenin sağlıklı yapısı desteklenip buna bel bağlanmazsa akıl sağlığı yeniden kazandırılamaz. *Hasta kendisine güvendiğimi biliyordu, bu da gerçek tehlikeye karşı en güçlü garantiydi.* Gelişmelerin seyriyle nihai sonuç bu yaklaşımın doğru olduğunu gösterdi.

Aynı gün öğleden sonra akrabası aradı: Hasta çırılçıplak soyunmuş, yüksek bir konsolun üzerine çıkmıştı; *heykel pozunda* orada duruyordu; akrabasına Tanrıça İsis olduğunu söylemişti. Ayrıca, erkek kardeşini küvette boğmaya çalışmış, ardından cinsel içerikli yaklaşmıştı.

Bir saat sonra erkek kardeşi yeniden aradı: Hâlâ aynı yerde hareketsiz duruyordu; görünüşe göre hareket edemiyordu. Akrabalarına soğukkanlı olmalarını, hastanın belli bir emosyonel durum yaşadığını, mümkünse hastaneden uzak tutulmasının çok önemli olduğunu ama durumun tehlike arz ettiğini hissederlerse ambulans çağırmaları gerektiğini söyledim. *Ambulans çağırmak zorunda kalmadılar.*

Durumda kötüye doğru herhangi bir değişiklik olursa saat kaç olursa olsun hemen beni aramalarını da söylemiştim. Ertesi gün öğleden sonra telefon ettiler. Hasta önceki gece son derece bitkin bir vaziyette yatmıştı; şimdi, öğleden sonra dörtte, hâlâ yataktaydı ve kalkmak istemiyordu. Annesi *çekerek* onu yataktan çıkarmaya çok uğraşmıştı. Uyumasına engel olmamalarını, anlaşılan hastanın bitkin olduğunu ve yaşadığı büyük gerginlikten sonra dinlenmeye ihtiyaç duyduğunu söyledim.

Hasta *üçüncü* günün öğleden sonrasına kadar uyudu; akşamüstü saat altıda beni görmeye geldi. "Kendini yeniden kaydettirmek için hastaneye gittiğini ama *hastanenin kapalı olduğunu*" söyledi. İhtiyaç hissediyorsa hastaneye geri dönmesi *gerektiğini* belirttim. Oraya dönmesi gerekip gerekmediğini bilmediğini, dönerse durumunun tümden kötüleşmesinden korktuğunu söyledi. İster istemez ona hak verdim; böyle bir tehlike vardı ve büyüktü.

Şiddetli krizden sonraki bu seansta, hastanın aynı anda hem *mükemmel biçimde berrak düşünebildiği* hem de *tam bir katatonik çöküşe çok yakın olduğu* apaçık görülüyordu. Son derece berrak zihinle akıl sağlığının katatonik bir durumla böyle birleştiğini daha önce hiç görmemiştim. Normalde berrak düşünmeyle akıl sağlığı, hasta şiddetli öfke yoluyla katatonik stupor durumundan çıktıktan *sonra* geri gelir. Bu hastada gözle görülür bir öfke yoktu ama *berrak zihni hareketsizliğe karşı mücadele veriyordu*. Sonunda hangi işlev galip gelecekti? Bilmiyordum; kimse bilemezdi.

Katatonik hareketsizliği çok güçlüydü, benimle iletişim kurma, konuşma, içinde neler olup bittiğini anlatma yolundaki şiddetli isteğiyle olan karşıtlığı daha da arttırıyordu. Çok net ama çok yavaş konuşuyordu, her bir sözcük büyük güçlüklerle ağzından çıkıyordu. Yüz ifadesi maskemsiydi; yüz kaslarını oynatamıyordu. Fakat *gözleri perdeli değildi*; tersine büyük bir aklı başındalık ve anlayış parıltısı içeriyorlardı. Yavaş ama net ve düzgün, mantıklı ve yerinde konuşuyordu.

Yaklaşık 3 saat boyunca geçen gün "*tamamen diğer dünyaya düştüğünü*" anlattı. "Güçler" kendisini iradesi hilafına o diğer dünyaya çekmeyi başarmışlardı. Sonunda *bu* dünyaya geri gelebilmişti. Ancak kendisini hâlâ uzakta, çok uzakta hissediyordu. Nesnelerle ve insanlarla hiç teması yoktu. Her şey sanki çok uzağa gitmiş gibi görünüyordu. Saatin sabahın veya akşamın 9'u olması, etrafındaki insanların gülmesi veya ağlaması, kendisinden hoşlanıp hoşlanmamaları hiç umurunda değildi. İnsanlara ve yaşantılara yaklaşmaya çok çabalamış ama yapamamıştı.

Gözlerini ışığın camdan yansımasıyla yerde oluşan parlak noktaya dikti. Bunun ışık olduğunu biliyordu ama aynı zamanda tuhaf, deyim yerindeyse "*yabancı*", sanki "canlı bir şeymiş" gibi görüyordu. Anladım ki *izlenimleri net olarak algılıyordu fakat aynı zamanda KENDİ ALGILARIYLA TEMAS KURAMIYORDU.*

Tedaviden önceki içsel durumuyla şimdiki arasındaki fark, önceden zihin açıklığının dönüşümlü olarak kafa karışıklığıyla yer değiştirmesine karşılık, *şimdi kafasının karışık olması ama aynı zamanda ne konuda kafasının karıştığını çok iyi bilmesiydi.* Sağlığa kavuşma yönünde atılan büyük bir adımdı bu. Sağaltım sürecine dair bu bilgilerin önemi anlatılamayacak kadar büyüktür; bize bir katatonik stuporun içinde neler olup bittiğini anlatmakla kalmayıp, öz–algının ve bizatihi *bilincin* önemli işlevlerini ortaya çıkarıyorlar. Tüm doğa biliminin en büyük muamması olan *öz–algı* işlevinin ileride kavranması açısından bu bilgilerin ne kadar belirleyici olduğunu her doğa bilimci bilir. Ben de bütün deney boyunca kendimi psikiyatristten çok doğa bilimci olarak hissettim ve öyle hareket ettim. Yalnızca mesleğinde son derece hünerli *ve* zihinle ilgili sorunlara tam anlamıyla vakıf psikiyatristlerin doğal işlevleri araştırırken bu tür tehlikeli girişimlerde bulunmasını salık veririm. Ancak diğer taraftan, şayet tıp uçsuz bucaksız duygusal veba alanını sonunda kontrol altına alacaksa, bu tür riskli araştırmaların elzem olduğuna da şüphe yoktur.

Hasta erkek kardeşini suda boğmaya ve gazı açmaya çalıştığını iyi hatırlıyordu. Fakat bunları *"onun* [gücün] yapmak istediğini", *"ona"* karşı koymaya çalıştığını ama başaramadığını ileri sürdü; bu yüzden hastaneye geri dönmek istemişti. Zihin açıklığını koruyabildiği takdirde psikotik işlevlerin son bulacağı aşikârdı. Bu da hastanenin koruyucu duvarlarının arkasına *saklanmamasını* gerektiriyordu.

Katatoni döneminin kalan kısmından yalnızca Tanrıça İsis olarak durduğu günü hatırlıyordu; akabinde yatakta kıpırdamadan yatarak geçirdiği iki günü hatırlayamıyordu. İki gün süren katatoni belleğinden silinmişti.

İstediği kadar konuşmasına izin verdim. Dünyaya yabancılaşmasını değişik sözcükler ve imgeler kullanarak defalarca anlattı. Seans sonunda orgon akümülatörüne götürdüm. Aşağı yukarı 20 dakika sonra tepkileri hızlandı; giderken durumu

iyiydi. Katatonik çöküntüye karşı ilk belirleyici zafer kazanılmıştı.

Ertesi gün geldiğinde yine biraz yavaşlamıştı. Orgon akümülatöründe ışınlama plazmatik kasılmayı yine hemen ortadan kaldırdı. Bu çok umut vericiydi. *Orgon akümülatörünün günün birinde organizmanın biyofiziksel kasılmasına bağlı katatonik durumların aşılmasında büyük bir rol oynayacağı* açıklık kazandı.

İtiraf etmeliyim ki orgon akümülatörüyle elde edilen sonuçlar beni çok şaşırttı, oysa daha o zamanlar –yedi yıl kadar önce– akümülatörün vagotonik etkilerini yakından biliyordum. Yine de durum bana bile şaşırtıcı ve inanılmaz göründü. Bu yüzden orgon enerjisiyle hiç çalışmamış olan doktorların kuşkulu yaklaşımlarını çok iyi anladım.

Hastanın kaydettiği büyük ilerleme konusunda erkek kardeşine bilgi verdim ama çok iyimser olunmaması konusunda yine uyardım; ayrıca hastayı hastaneye yatırmaya her an hazırlıklı olmasını salık verdim. Hasta da bütün bunları kabul etti.

Ama ertesi sabah felaketle karşılaştı. Akıl hastanelerine egemen olan polis zihniyetinin bütün ağırlığı inanılmaz bir tuhaflıkla kendini gösterdi. *Yetkililer deneysel terapiden ve şimdiye kadar elde edilen iyi sonuçlardan haberdar oldukları ve yapılan işi bizzat onayladıkları halde, benimle veya akrabalarıyla görüşmeden iki psikiyatri hemşiresi göndererek hastayı ertesi sabah 7:30'da zorla Bellevue Hastanesine aldırmışlardı. Hasta karşı koymamıştı.*

Hastane psikiyatristlerinin bu tanrısal sınırsız gücü, akıl sağlığıyla ilgili hakiki rasyonel çabaların önündeki en büyük engeldir. En azından hastanın akrabalarına ve bana haber verebilirlerdi, vermeleri de gerekirdi. Ama yok. Deneyimli bir biyopsikiyatrist ve akrabaları büyük bir ustalık ve özenle hastayla ilgilenip, bizzat hastanın da çaba göstermesiyle en kötüsü atlatıldıktan sonra kendilerini her şeye muktedir gördüler. Hasta durum karşısında takdire değer biçimde dav-

randı. Samimiyetle ümit ediyorum ki akıl sağlığı hareketi günün birinde adli tıp ve hastane psikiyatristlerinin kibrini kırmayı ve bunları yalnızca had safhadaki bilgisizliklerini ele veren vakalarda umut vaat eden yeni tıbbi çabaları dinlemeye ve dikkate almaya zorlamayı başarır. Aylardır süren çabalar yetkililerin bu işlemi yüzünden boşa çıkma tehlikesiyle karşı karşıya kaldı. İşlemin nedenini öğrenemedim. Böyle şeylerin olmasına izin verildiği sürece gerçek akıl sağlığı mümkün olamaz.

Hastanın çeşitli vesilelerle tehlike arz eden psikotik bir biçimde tepki gösterdiği doğrudur. Büyük bir riski göze aldığım da doğru; bunun bilincindeydim. Ancak hayatımızın her bir gününde risk alıyoruz, hiç yoksa kiremitleri gevşemiş çatıların altından geçerken. Ama gevşek kiremitli evin sahibini hapse atmıyoruz. *Kitle* halinde suçlu üreten anne babaları hapse atmıyoruz. Suçsuz bir insanı elektrikli sandalyede idama mahkûm eden yargıcı da hapse atmıyoruz. Bu yüzden bir şizofrenin sıkı denetim altında yaptıklarından dolayı telaşa kapılamayız. Bütün olarak bakıldığında her şeye rağmen hastamız, çalıştığı akıl hastanesini bilgiye kapalı tutan tek bir psikopat nörologdan veya milyonlara hükmeden bir diktatörden çok daha az tehlikeliydi. Kimse Hitler'in hapse atılmasını talep etmedi ama sağlığı için büyük bir cesaretle mücadele veren bu hastayı götürdüler. Bu tür kurumsal işlemlerin arkasında halkın güvenliğinden çok daha fazla şeyin yattığı açıktır.

Bu noktada önemli olan bir olgu daha var. Derin beşeri emosyonlarla çalışan biz tıbbi orgon terapistleri deneyimlerimizden biliyoruz ki, orgon terapisi sırasında en uyumlu nevrotik bile bilgisi olmayan nörologa yabani ve delirmiş gibi gelir. Böyle bir nörolog orgon terapisinin tek bir seansını dinlese kesinlikle hemen bölge savcısına koşar (aslında New Jersey'de böyle bir şey oldu). Derin emosyonlar, özellikle de nefret, zırhı deldiklerinde (ki iyileşme için olmazsa olmaz bir süreçtir), *hakiki* emosyonel güçleri kapsayan *yapay* bir durum

yarattığımızı biliyoruz. Emosyonların tehlike *potansiyeli* içerdiklerini biliyoruz ama zırhın delinmesi kasıtlı gerçekleştirilmiştir. Genelde hasta sıkı kontrolümüz altındadır ve emosyonel dışavurum için günler veya haftalar boyu azami titizlikle hazırlık yapılmıştır. Aynı durum bir ameliyat için karnın kesilip açılmasında da söz konusudur. Hiç kimse cerrahı cinayetle suçlamaz. Ve hiç kimse şok "terapisi" veya talamusun uzun iğnelerle delinmesi gibi acımasız yöntemlere veya hastaları öldüren kontrolden çıkmış beyin ameliyatlarına karşı çıkmıyor.

Emosyonla ilgili konularda bilgisizlik çok yaygındır; ayrıca her bilgisiz kişi kendisinin de emosyonlara sahip olduğunu dolayısıyla biyofiziksel veya psikolojik süreçleri değerlendirebileceğini düşünerek kendisini "uzman" zanneder. Bu bakımdan biyopsikiyatride durum cerrahidekinden farklıdır.

Şahsen bu hastadaki emosyonel durumun ne ölçüde terapi sürecinden, ne ölçüde hakiki psikotik çöküntüden kaynaklandığı konusunda net bir fikrim yoktu. Onu hastaneye kapatanlar bu tür düşüncelerden çok uzaktı. *Homo normalis*'in şizofrene yönelik nefretine bilahare daha fazla değineceğiz. Hastanın *psikotik çöküntünün bir sonucu olarak değil, terapideki duruma uygun olarak psikotik tepki gösterdiğinden* emin olmam yalnızca birkaç günümü aldı. Yapılan haksızlığı *hayran olunası* biçimde karşılamıştı. Hastaneye yatırıldıktan kısa bir süre sonra erkek kardeşine sağlıklı bir aklın ürünü olan aşağıdaki mektubu yazdı:

28 Mayıs 1942

Bu kadar çabuk yazdığın için çok teşekkür ederim – Evden ayrılış biçimim ve bunun hiç beklenmemiş olması senin ve annem için muazzam bir şok olmuş olmalı – Kendim de şoke olmuştum, dolayısıyla sizlerin nasıl hissettiğini hayal edebiliyorum. Her hal ve kârda söyleyebileceğim tek şey, hastane yetkililerinin gereksiz yere bu girişimde bulun-

duğu – ama beni götürmelerine engel olmak için yapabileceğim hiçbir şey yoktu – o yüzden bunu elimden geldiğince hoş "karşıladım".

İşimden dolayı biraz huzursuzum – Buradan yeterince çabuk çıkarsam bıraktığım yerden başlamamın mümkün olup olmadığını merak ediyorum. Haber vermeden gittiğim için kızgın değillerse bana vereceklerinden emin olduğum mükemmel referans mektubunu alamayacağım düşüncesinden hiç hoşlanmıyorum.

Bu pazar buraya gelmek için bu mektubu vaktinde alırsan ne âlâ, olmazsa haftaya gelsen de olur. Mümkün olursa Dr. Reich'la birlikte gelmeye çalış – Onu görmek isterim.

Yine yazarsan bana E'nin adresini bildir – adres defterimde var (odamda masamın üstünde). Seninle temas kurup kurmadığını ve bu cumartesi kendisiyle geziye gidemeyeceğim için kızgın olup olmadığını bildir.

Postada Kızıl Haç ilkyardım sertifikasının gelip gelmediğini kontrol et; bir hafta içinde gelmesini bekliyordum.

O. ve M.'yle irtibat halinde ol ve doğum yapar yapmaz bana bildir, elbette sağlığının nasıl olduğunu da.

Anneme söyle kısa konçlu çoraplar göndersin. Endişelenmemesini de söyle – iyiyim, çok yakında buradan çıkacağımı umut ediyorum...

Sevgiler,
F.

Sonradan öğrendim ki hastaneye götürülme nedeni, ilgili doktorun hastanın orgon terapisinde ortaya çıkan "güçler"e ilişkin betimlemesini yanlış anlamasıydı. Hastaneden yazdığı mektup aklı başında ve son derece rasyoneldi. Tedavisi hastaneye sevkinde uygulanan acımasız yöntemin verdiği darbeye dayanmasını sağlayacak kadar ilerleme kaydetmişti. Hastadan tepkilerinin psikiyatrik orgon terapisinde görülen normal tepkilerden başka bir şey olmadığını açıkça gösteren aşağıdaki mektubu aldım:

6 Haziran 1942

Olanlara ne anlam vereceğimi bilemiyorum – evden alınıp hastaneye geri getirilmem büyük bir şoktu – hastaneye dönmeyi çok düşünmüş olabilirim – ama beni zorla getirecek kadar ileri gidebileceklerini hiçbir zaman ciddiyetle beklememiştim – kanımca... küstahlık – Onlara bana bunu yapma hakkını verecek hiçbir şey yapmadım – üstelik hiç uyarmadan – Kardeşim size anlattı mı?.. kıyameti koparabilir ve gitmeyi reddedebilirdim – ne var ki ambulansta deli gömleği bulundurduklarını biliyordum, hem sayıları beni zapt etmeye yeterdi – bu yüzden elimden geldiğince kibar bir şekilde boyun eğdim – Buraya eskisi gibi uyum sağladım – her yerde çalışıp yardım ediyorum – Fakat birkaç kez "gittiğimi" hissettim – en azından burada bu en ufak bir fark yaratmıyor – ama bir kere "aklımı kaçırıp" koyuvermeyi isterim – ancak sorun şu ki bu takdirde tehlikeli hastalar koğuşuna konulur ve herkesçe bilinen iyi davranışlarım ve çalışkanlığımdan ötürü sahip olduğum bütün ayrıcalıkları kaybederim – Buna değer mi bilmem – göreceğiz...

Her durumda İsa vs. bir şekilde hâlâ etrafta – yani etkide bulunacak biçimde – aklımı karıştırıyor – ama şimdiye kadar herhangi bir fark yaratacak şekilde karıştırmadı. – Elektrik şokunun faydası olur mu merak ediyorum – Sırası gelmişken, pazar günü burada olduğuma göre size nasıl telefon edebilirdim – bir hastanın telefon etmesine izin verecekleri düşünmüyorsunuz herhalde, değil mi – size bu mektubu bile doktorlar, hemşireler, bakıcılar okuyup sansürlemeden yazamıyorum; büyük olasılıkla göndermeyecekler – onun için erkek kardeşim gizlice çıkaracak–

Kanımca hepiniz (doktorlar) berbatsınız! Kim haklı kim haksız – veya doğru yol nedir – veya kim kimdir bilmiyorum – Buradan çıktığımda sizi görmek niyetinde olduğumu bu doktorlara söylesem mi? Zaten burada hiçbir doktoru görmüyorum – yalnızca eve gönderilip gönderilemeyeceğine

karar vermek için yaptıkları son heyet toplantısında görüyorum –

Ne oluyor? – Kendinizi bir hastayı görmeye gelmeyecek kadar önemli mi görüyorsunuz? Kardeşime gelmenizi rica etmesini söylemiştim – ama gelemeyeceğinizi söyledi – sanırım nedeni bu – Kim benden yana kim değil bilmiyorum–

Arka binalara transfer edilme tehdidi sürekli mevcut, korkunç yerler – burası genel olarak korkunç, gürültülü ve pis kokuyor –

Bu doktorlara veya ilgili doktora ben evdeyken olanlar hakkında herhangi bir şey anlattınız mı? – Buraya geri getirilmemin nedeni bu mu?

Bu sizin suçunuzsa – Ömrüm boyunca sizden nefret edeceğim –

Sonrasında hastane tipik etkisini göstermeye başladı:

Pazar

Bu satırları kardeşimin gelmesini beklerken yazıyorum. Hiçbir şey hakkında hiçbir şey bilmiyorum – dahası – burası o kadar da kötü değil – Aslında – harika – Her gece parti veriyoruz – Ben ve benim gibi ayrıcalıklı bazı hastalar ve birkaç bakıcı –

Elbette hepsi gizlice yapılıyor – Hayatımda artık hiçbir gelecek göremiyorum.

Göreceğiz ki – özellikle – İsa ve Ölüm vs. yine etrafta olacak – beni rahatsız edecek – "Barut fıçısının üstünde oturuyorum" çünkü burada geçirdiğim harika vakit çok kuşku uyandırıyor – İsa vs.nin bir Büyük patlamayla her şey mahvolsun diye işi abartmalarından şüpheleniyorum – sırf beni kızdırmak için –

Gündüzleri ve akşamları bir şekilde sersemlemiş durumdayım – ama bugün öyle değil – bilirsiniz – o kadar uyuşuk vs. uzakta gibi değil –

Daha sonra sizde tedaviye devam edip etmeyeceğimi bile bilmiyorum – hiçbir şey bilmiyorum –

Her şey aldatmaca

Her neyse –
F.

Hastanın terapideki tepkilerine dair anlattıklarını yanlış anlamış olan ilgili doktora mektup yazdım. Hastaya iyileşmesi için şans tanımasını ve özel bir hastaneye sevk etmesini rica ettim. Doktor bunu kabul etti; ne var ki hastanın durumunda beklediğim kötüleşme hızla gelişmeye başladı. Bu dönemde aldığım mektupları burada aktarıyorum. Hastaya olanları oldukça net betimliyorlar; hayatı ve iyileşmek için verdiği mücadelede muazzam bir içgörüye sahipti, bunu psikotik biçimde ifade etmişti. Okur mektupları dikkatle inceleyip psikotik ifadeyi düşüncelerin içeriklerinden ayırma zahmetine girerse, bu tür şizofrenlerin zırhlı insanın dünyasıyla çok az değil, tersine çok fazla ve çok doğrudan temas yüzünden çöktükleri görüşüne katılmak zorunda kalacaktır. Birçok psikozda olduğu gibi hastada da İsa düşüncesinin tipik psikotik biçimde göründüğü doğru. Fakat İsa'nın hasta, acımasız, cani tabiatlı bir *homines normales* güruhu tarafından çarmıha çivilendiği de doğru.

19 Kasım 1942 Perşembe

Çok korkunç; bense ne yapacağımı bilmiyorum. Geçen gece dünyanın ve savaşın ve hemen her şeyin nedenini buldum. Benim önümde litrelerce kan içiyorlardı. Bu yüzden şeytan kırmızı ve gittikçe kırmızılaşıyor, sonra kan güneşe gidiyor ve güneş alev alıyor. İsa çarmıhta kanını damla damla akıtıyordu, damlalar hemen yutuluyordu. Sonra şeytanın yanına oturmuştu, o da içiyordu – masa akışkan yoğun kandan oval biçimdeydi (üzerine ayak dayanmamıştı) Meryem Ana köşede durmuş izliyordu. Bez gibi bembeyazdı – Bütün kanı çekilmiş ve tüketilmişti. Oğlunun bunu içtiğini görüyor, acı çekiyordu. Bunu görmek veya duymak veya her şeyin nedenini –o nedeni– bilmek istemiyordum ama beni bakmaya ve duymaya zorluyorlar – belki aradaki

bu binlerce yıl içinde kullandıkları İsis yüzünden. Ne yapacağımı bilmiyorum.

F.

Geçen gece dünyanın ve savaşın ve hemen her şeyin nedenini buldum. Benim önümde litrelerce kan içiyorlardı...

Bu saptama tamamen doğruydu, gerçeklikle tam tamına uyuşuyordu. Hitler ve diğer militaristler milyonlarca litre kan döküyorlardı. Güneşin kırmızısıyla bağlantı kuşkusuz psikotik olmakla birlikte, bu ilinti üzerinde düşünmemiz gerektiğini hissediyoruz.

Birkaç ay hastadan hiçbir haber almadım. Sonra Şubat 1943'te aşağıdaki mektubu gönderdi. Hâlâ cesurca mücadele ettiği ve desteğimi kaybetmemek için yoğun çaba gösterdiği açıktı:

14 Şubat 1943

Her şey çok saçma – dünya ve içindeki bütün insanlar berbat – Herkes herkesin boğazını kesme peşinde – büyük kasap bıçaklarıyla – 8 milyonu öldürüyorlar – onlar Yahudi'ydi bizi ise burada canlı tutuyorlar – anlamsız – her şey anlamsız. – Yemek yememem lâzım ama yiyorum ve karşılığında entrika ve küçük hesaplara maruz kalıyorum – Hepsi etrafımda – sırf beni kuşatıp kapana kıstırmak için – 58 kiloya inmem gerekiyor – uzun zamandır gerekiyor, yaklaşıyorum ama tonlarca yiyip hepsini geri alıyorum. – 10 mürit hâlâ katakomplardan çıkarılmayı bekliyor fakat 58 kiloya inmeden onları çıkaramam – Şimdi doğru tarafla birlikteler– Tanrı ve onlar yemek yememek için verdiğim sözü tutmama yardım ediyorlar ama ben yiyorum ve daha önce de söylediğim gibi cezasını fazlasıyla çekiyorum – o kadar ki bazen hepsiyle baş edemiyorum. Bugün kimseyi tanımıyorum yalnızca nesillerce, yüzyıllarca yaşlı, sonsuz yaşlı bilgeyi tanıyorum–

Bugün yalnızca iş doğru ve gerçek –çalışmayı seviyorum– seni asla düş kırıklığına uğratmıyor – asla – iş net bir şey –

Erkek kardeşime bana yazacağınızı söylemişsiniz – lütfen, lütfen yazın – hiçbir şey bilmiyorum ne yapmam gerektiğini sizden duymak isterim – Çok teşekkür ederim –

F.

Çarpık biçimde ifade edilmiş olsa da toplumumuzun ve yaşam biçimimizin gerçekliklerine ilişkin olağanüstü kavrayış bu mektubun da tipik özelliğiydi. Ayrıca birçok şizofrenin içyüzümüzü görme biçimini gösteriyor.

Hasta birkaç ay daha akıl hastanesinde kaldı, toplamda bir yılı aşkın bir süre. Erkek kardeşi sağlık durumu hakkında beni sürekli bilgilendirdi. Hastaneden çıktığında emosyonel olarak ciddi biçimde yara almıştı; *ancak yalnızca üç ay sürmüş olan orgon terapisi sırasında elde ettiği temeli korumuştu.* Psikotik halleri azalmış gibiydi; ama karakterini kompulsif nevroz yönünde değiştirmişti. Yakınlarına karşı hoşgörüsüz, kötücül, huysuzdu; kısacası tipik bir *homo normalis* olmuştu. Üstün vasıfları ve deha "parıltısı" kaybolmuştu. Erkek kardeşi başka bir dine mensup bir kızla evlenmişti. Eskiden olsa buna hiç aldırmaz, olduğu gibi kabullenirdi. Şimdi ise kılı kırk yaran dini nedenlerle karşı çıkıyordu, tıpkı annesi gibi; önceleri gerçek yüzünü apaçık görmüş olduğu annesini şimdi taklit ediyordu. Artık büroda çalışmıyordu; oysa psikotik durumunun en kritik dönemlerinde bile çalışmıştı. Neşesiz ve ilgisiz bir şekilde avare dolaşıyordu; nefret ettiği annesine tipik nevrotik biçimde yapışmıştı. Zor kullanılarak hastaneye kapatılmak çok fazla gelmişti. Orgon terapisine hastaneden çıktıktan bir yıl sonra, Ekim 1944'te yeniden başlandı.

3. Yavaş yavaş iyileşme

4 Ekim 1944 günü biyofiziksel durumu şöyleydi:

Solunum fonksiyonu iyiydi, hava nefes borusu ağzından çok hafif bir kısıtlanmayla geçiyordu.

Orgazm refleksi kolayca ve tam işliyordu.

Kendi kendini vajinal tatmin ve orgazmla rahatlama muntazam aralıklarla sağlanıyordu.

Gözler hâlâ hafif perdeli olmakla beraber bir hayli düzelmişti.

Bütün olarak davranışları uysal ve koordineydi.

"Güçler" "çok zayıf" ama "çok uzakta hâlâ etraftaydı".

Ara sıra gözler arasında derinde *hafif bir basınç* hissediliyordu.

Yüz cildi pembeydi.

Araştırma amaçlı yapılan birkaç seansta şok benzeri katatoni belirtileri hâlâ fark ediliyordu ama bütün olarak bakıldığında durum tatmin ediciydi. Hastanın tamamen rahatlayıncaya kadar ağlamasını sağlayabildim. Bunun ardından "çok önemli bir şey" hakkında enine boyuna konuşmak istedi. Tanrıça İsis olduğu fikrinin nereden kaynaklandığını bulmuştu.

Çocukken dünyayı başkalarından özellikle de yetişkinlerden çok daha iyi anladığını hissettiğini artık hatırlıyordu. Etrafındaki insanların, tam olarak anlayamadığı belli bir biçimde hasta olduklarını daima hissetmişti. Bu deneyimlerdeki en önemli şey, başkalarından çok daha fazla bilme becerisinden duyduğu şaşkınlıktı. Yavaş yavaş diğer insanlarla hiç ilgisi olmadığı duygusunu geliştirmiş ve *binlerce yılın bilgisine* sahip olduğuna inanmaya başlamıştı. Bu sıra dışı olguyu kendisine izah edebilmek için, böyle bir şeyin ancak ve ancak Tanrıça İsis kendi bedeninde yeniden doğmuşsa mümkün olacağını varsaymak zorunda kalmıştı. Gündelik yaşamın sıradanlığı karşısında bu fikir kendisine tuhaf görünmüş, bu yüzden kendisini diğer insanlardan daha da kopuk hissetmişti. Sonraları bedenini çok güçlü biçimde cinsel organlarında toplanmış olarak hissetmeye başlamıştı. Bu ise çevresindeki her şeye aykırıydı. Zamanla, kendisini zorla kastığında bedenindeki duyguyu hafifletmenin veya "defetmenin" mümkün olduğunu keşfetmişti. Bu takdirde uyarımlar yatışıyordu. *Bu uyarım-*

ları karşı konulamaz ve kontrol edilemez olarak hissetmişti. Sonraları bunlarla baş etmeyi öğrenmiş olmakla birlikte hâlâ varlıklarını hissediyordu. Karşı konulamayan güçlerin geri geldiklerinin habercisi genelde karnın üst kısmında duyduğu güçlü bir histi. Durum bazen bu duyumdan öteye gitmiyor, bazense güçler bütün kuvvetiyle geri geliyordu. İlk çocukluğundaki karşı konulmaz güçlerle sonraları ortaya çıkan "öte taraftan gelen" "kötü güçlerin" özdeş olduklarını artık açıkça kavramıştı.

Bu içgörüye rağmen "güçlerin" gerçek anlamı konusunda aklında biraz kuşku kaldığı izlenimini edinmiştim.

Durumu gittikçe düzeliyordu. Gözleri daha da berraklaştı, ancak ara sıra gözlerinde yine basınç oluyordu. Hasta "Ama o [basınç] gözlerin içinde değil *arkasında...*" diye vurguluyordu; bu beyanı onaylamaktan başka bir şey yapamazdım.

4 ay sonra hasta beklenmedik biçimde yeni bir katatoni krizi yaşadı fakat atlattı. Devamlı olarak her gün *sella turcica* (Türk eyeri– kafatası tabanında içine hipofiz bezinin yerleştiği eyer biçimli çöküntü, –ç.n.) bölgesine orgon enerjisiyle ışın tedavisi yapılmasını önerdim.

Hastayı yeniden Ocak 1947'de gördüm. Çok okuyordu, iştahı yerindeydi. Cinsel birleşmeden çok haz almış ama orgazm olamamıştı. Aynı yıl kasım ayında tavsiye almak için tekrar geldi: Cinsel birleşmede orgazm işlevi hâlâ düzelmemişti. Ancak genel olarak kendisini çok iyi hissediyor, işinde zevkle çalışıyordu.

Kendisine ben dahil artık hiçbir doktora gitmemesini ve hayatındaki trajediyi tümden unutmaya çalışmasını salık verdim. Terapiyi sürdürmem için yalvardı ama tamamen bağımsız olması gerektiği kanısındaydım; kendi ayakları üzerinde durmayı öğrenmesini tavsiye ettim.

4 Ağustos 1948'de aşağıdaki mektubu aldım:

Dinle Küçük Adam adlı kitabınızdan ne kadar etkilendiğimi anlatmak için size yazıyorum. Kitabı zevkle okuduğumu söyleyemeyeceğim, çünkü "Küçük Adam" hakkında yazdıklarınız çok üzücü biçimde doğru; ayrıca anlatılanlarda kendimi görüyorum.

Terapi sırasında size ve işinize gösterdiğim düşmanca tavrın ve hatta nefretin, bedenimin hissetme ve belki de sevme becerisine ulaşmaya çok yakın olduğu bilgisinden (ki bazen bu bilinçliydi) kaynaklandığını bilmenizi isterim. Bu izin veremeyeceğim bir durumdu – tüm hayatım boyunca bedenimi sıkı denetim altında tuttum, hatta bilinçli olarak yok olmasını diledim – hor gördüm, nefret ettim, ihmal ettim; küçük yaşta hissettiklerimden ve mastürbasyondan ötürü kendimi cezalandırarak kendime eziyet ettim. Size yansıttığım nefret de bedenime yönelik bu nefretti. Böyle davrandığım için beni affedin doktor, bu nefret bedenime ve aklıma çok hasar verdi. Bütün "kötücüllüğüme ve huysuzluğuma" rağmen tedaviniz bana son derece iyi geldi. Kendime ve çevremdeki insanlara nasıl zarar verdiğimin ve bunları niçin yaptığımın bilincindeyim. Ayrıca, bedenimin sağlıklı olmak istediğini ve akıl hastalığının "fildişi kulesine" çekilmemin yalnızca tablonun renklerini değiştirdiğini ama tablonun kendisini değiştirmediğini düşünüp hissettiğimi fark ediyorum. Belki de "özel" bir şey olmak için, bedenimin kesinlikle çok geri planda kalması için kendimi akıl hastası yapıyorum; ama yavaş yavaş keşfediyorum ki sağlıklı "aktif" bir beden daha fazla haz demek – hem fiziksel hem de zihinsel olarak.

Sanırım ne kadar yavaş olursa olsun sizin yardımınız sayesinde sağlığıma kavuştuğumu göreceksiniz. Süreç yavaş ilerliyor, çünkü hâlâ bir sürü gerginlik ve kilitlenme yaşıyorum; bunlara karşı elimden bir şey gelmiyor. Çoğu zaman sahip olduğum azıcık cesareti kaybediyorum ve nefret, sanrı ve acıdan oluşan karanlık tablo geri geliyor ama kalıcı olmu-

yor. Her şey için çok teşekkür ederim; bana cesaret vermesi için Tanrı'ya dua ediyorum.

F.

1948 yılı sonunda hastanın iyi durumda olduğunu öğrendim – "özünde" ne kadar "çürümüş" olduğunu ve "bu güzel dünyada yaşamaya hiç layık olmadığını" anlatan bir mektubunu saymazsak. Kendisine bunlara artık kafa yormamasını ve hayatın tadını çıkarmaya devam etmesini yazdım. "Güçler"den artık söz etmiyordu.

Birkaç hafta sonra beni ziyaret etti. Koordinasyonu mükemmeldi, gözlerinde zekâ ve derin bir kavrayışın parıltısı vardı. İşinde iyi çalışıyordu, çeşitli araştırmalar bile yapmıştı. Bununla beraber cinsel yönden aşk hayatı yolunda değildi. Erkek arkadaşı yoktu. Birisiyle tanışmış, ondan hoşlanmıştı. Bir akşam ikisi yalnızken, o gece yakınlaşma olacağını, erkeğin kendisine sarılacağını anladığında, yanında getirdiği uyku haplarını onun şarap kadehine koymuş, erkek uyuya kalmıştı. Kendisine psikiyatrik orgon terapistlerimizden birinin yardımıyla son engeli de ortadan kaldırmasını salık verdim.

Deneysel terapinin bitiminden bu yana yedi yıl geçti; bu süre elde edilen sonucun güvenilir bir şekilde değerlendirilmesine elverecek kadar uzun olmakla birlikte, bu tür hastaların *aklen sağlıklı kalıp kalmayacağı* sorusuna kesin bir cevap vermeye yetmez. Bu cevap bireysel orgon terapisinin etki alanının dışında kalan birçok koşula bağlı olacaktır; bu koşullar temelde *sosyal* niteliktedir.

Asıl soru, *homo normalis*'in yaşam ve düşünme biçimini *kökten* değiştirip değiştirmeyeceğidir; bu sorunun yanıtı son derece belirsizdir. *Homo normalis*'in yaşam biçiminin sağlıklı doğmuş milyonlarca çocukta şizofrenik çöküntü yarattığı olgusunun aydınlatılması, ciddiyetle dikkate alınıp uygulamaya konursa, son derece önemli olan bu yanıtın bir parçasını oluş-

turacaktır. Açıkça görüldüğü üzere *homo normalis*'in yaşam biçiminin ne ölçüde sağlıklı ve rasyonel olduğu bir süredir ve haklı olarak mercek altındadır. Bireysel şizofrenlerle edinilen deneyimlerden, *homo normalis*'in yeni doğmuş milyonlarca çocuğa neler yaptığını öğrenebiliriz. "Şizofreni" hastalığının önlenmesi demek, şizofren kişiyi değiştirmekle kalmayıp küçük çocuklara yönelik tüm eğitim sisteminin kökten değiştirilmesi demektir. Sosyal bir çaba gösterilmedikçe şizofrenin değişmesi daima bireysel bir yanıt olarak kalacaktır.

Bu saptama, şizofrenin aklını incelemeyi bırakmamız gerektiği anlamına gelmez. İnsanın işleyişi hakkında, algı ve öz-algıyla ilgili sorunlar, bilinçdışına kıyasla çok daha az anlaşılmış olan bilinç işlevi hakkında şizofren aklın bize söyleyecek çok şeyi vardır. Çöküş arifesinde olan münferit insanlara nasıl yardım edileceği konusunda bize çok şey anlatabilir. Ancak tıpla psikiyatrinin bu ve buna benzer bütün görevlerinin ana sorunu, (her yeni kuşağın her bir çocuğunun biyolojik çekirdeğine tarifsiz zararlar veren köhne fikirlere ve yasalara sadık kaldığı sürece) *homo normalis*'in dünyası olacaktır.

Duygusal vebayı yenmeye yönelik bu süreçte, *homo normalis*'in en kötü yönüyle karşı karşıya geleceğiz: Kendisinden kaçan haklılığına inanmış gizemci ve mekanikçi beşeri hayvan olarak. Bunların kendilerinden kaçmalarının nedeni, hastamızı katatonik çöküşe zorlayan nedenin tıpatıp aynısıdır: Biyoenerjiye bağlı güçlü emosyonlarla baş etme becerisini ve doğal biçimde kendini ayarlama işlevini kaybetmiş olan bir organizmadaki plazmatik akımlardan duyulan dehşet. Geçen 25 yıl boyunca bilimsel çalışmalarımıza yönelik bütün saldırılar, çeşitli kuruluşlardaki ve sosyal kurumlardaki bu tür bireylerden gelmiştir. *Homo normalis*'in orgon biyofiziğiyle mücadele nedeni, binlerce cadı yakmasına, milyonlarca hastaya "şok" uygulamasına yol açan nedenle aynıdır: *Beşeri hayvandaki yaşam güçlerinden duyduğu dehşet; kendisi bu güçleri kendi içinde*

hissetmekten acizdir. Bu bilgiyi savunma cesaretini bulamazsak, psikiyatrist, doktor ve eğitimci olarak başarısızlığa uğrayacağız.

Organ duyumları korkusuna dayanan ve bu korkuyla varlığını sürdüren duygusal veba tıp tarihinde ilk kez karşısında tıbbi muhalifini bulmuştur. Büyük yükümlülüğümüz şudur: *BEŞERİ HAYVANIN, KENDİ İÇİNDEKİ DOĞAYI KABULLENMESİNİ, BUNDAN KAÇMAYI BIRAKMASINI VE HALEN O KADAR KORKTUĞU ŞEYİN KEYFİNİ ÇIKARMASINI SAĞLAMAK.*

DİZİN

A

"Aktif" veya "pasif" teknik, 54, 439
"Algolagni", 275
"Analiz malzemesi", 33, 60, 69, 84, 101, 126, 186, 308
"Analizde pasiflik", 69
"Arc de cercle", 466
Abraham, 195 dn, 221 dn, 257
Adler, 149 dn,212-213 dn, 371, 431, 573
Akciğer amfizemi, 478
Akla uygunlaştırma, 76-78, 330, 533
Aktarım, 31-34, 165
  Narsistik, 168, 173
  "olumlu" yok edilmesi,137, 182
Aktarım, olumsuz, 32, 53, 54, 58, 66, 81, 113, 156, 167, 176, 178, 187
Aktarım, olumlu, 33, 53, 63, 74, 80, 90, 103, 120, 165, 167, 174, 176, 179, 182, 384
  "Çözülmesi", 33, 36, 121, 156, 182
  Hakiki ve görünüşte olumlu aktarım,166, 167, 173, 176
Aktarım nevrozu, 49, 62, 64, 65, 70, 156, 165
Alexander, 75, 280, 281 dn, 388
Alloplastik uyum, 213
Altıncı duyu, 589
Anorgonia, 413 dn, 578
Aşağılık duyguları,149 dn, 213 dn, 260, 421

B

"Boş bir sayfa", 61
Beethoven, 575
Benedek, 279
Bernfeld, 383 dn
Beyin, 441, 484, 553, 569, 577, 581-583, 616
Beyin iltihabı sonrası, 441
Bilinç, 454, 554, 555, 560, 627
Birikim kaygısı, 216, 245
Biyolojik aktivitenin "amacı", 557

C

Canlı organizmanın işlevleri, 329, 486
Canlının ifade dili, 456
  Orgazm refleksinde, 490, 494, 498, 500
Cezalandırılma ihtiyacı, 62, 229, 280, 281 dn, 282-284, 290, 307, 374, 384, 394, 433
Cinsel birikim, 201, 204, 212, 254, 270, 279, 286, 306, 319, 451
Cinsel ekonomi ve psikanaliz, 21-23, 200, 230, 273
Cinsel güç, orgazmsal, 88, 222 dn, 302
  Çöküş, 177, 224
Cinsel örtüşme, 494, 496-498
Cinsel perhiz kuralı, 177-180, 211, 227, 230
Cinsel politika, 383
Cinsel uyarım – kaygı, 147, 180, 306, 313, 315, 318, 320, 369, 417, 443, 449, 452
Cinsel ve ruhsal ekonomi, 211

Ç

Çalışma kapasitesi, performans, 233, 337, 429, 446

D

Dâhi ile cani, 271
Darwin, 502
De La Mettrie, 345
Dehşet, 89, 138, 153, 315, 368, 443, 444, 450, 472, 487, 515, 536, 568, 595
"Dementia paranoides", 505
Deneyimler, mistik, 505, 548, 549, 594
Depersonalizasyon, 64, 410, 448, 454, 544, 547, 548, 551, 552, 567, 581
Deri erotiği, 284, 297, 300
Deutsch, Helene, 228, 388
Dinamik bakış açısı, 72, 117, 386
Direnç, 31, 32, 37, 38, 47, 111, 387, 391, 428
  Katmanları, 34, 64, 68, 102, 131, 139
Döblin, 562
Dreyfus, 349
Driesch, 393, 561
Durumun gerektirdiği teknik, 33, 34, 88
Duygu kilitlenmesi, 169, 244-246, 258-264, 296, 410, 444, 450, 451
  Ve vejetatif akım, 410, 445
Duygusal veba, 322-335, 337-342, 344-353, 355-362, 576, 613, 627
  Ve karalama, 326, 327, 335
  Duygusal vebanın enerjisi, 328
  Ve genital karakter, 326, 327, 329, 332, 337, 338
  Kas ve karakter zırhı, 338, 339, 464
  ve nevrotik karakter, 324, 330, 333, 335
  Ve politika, 327, 330, 337, 349
  Ve orgazm iktidarsızlığı, 344
  Sadizm, 323, 328
  Ve ikincil dürtüler, 324, 328, 331, 335
  Cinsel ekonomi, 323, 357, 359, 360
Dürtüler, 44, 78, 115, 177, 188, 197, 200,203 dn, 204, 214, 215, 222, 253, 255, 286, 324, 331, 388, 394, 438, 505, 513, 527
Düşünme, 77, 90, 171, 186, 256, 257, 293, 323, 329, 330, 331, 333, 365, 405, 443, 447, 507, 508, 536, 539, 556, 559, 612
Düzen duygusu, 76, 256

E

Eddington, 562
Ego içgüdüleri, 394, 395, 398
Ego fonksiyonu, 161
Ehrenberg, 278
Ekonomik bakış açısı, 37, 39, 40, 72, 173, 213, 387, 388, 438
Emosyon, 456-461, 464-473, 475-483, 485-488, 491-494, 499, 502, 503, 508, 509, 512-517, 520, 527, 528, 530, 533, 535, 537, 541, 543, 555-560, 562-568, 571-576, 580-586, 596-602, 608, 611, 615, 616, 622, 627
Entelekya, 393 dn
Eritrofobi, 52, 267, 270, 304
Eşzamanlı çelişkili duygular, 34, 165, 166, 174, 237, 536

F

Fantezi, 52, 67, 75, 82, 125, 126, 134, 135, 137, 139, 144, 145, 147-151, 154, 156, 171, 174, 181, 206, 231, 234, 236, 241, 242, 252, 260, 267, 285, 288, 291, 301, 304, 311, 314, 316, 319, 336, 386, 429, 434, 587
  Oyulma fantezisi, 429
  Dövülme fantezisi, 285, 301, 306, 432
Federn, 297
Ferenczi, 29, 39, 51, 60, 62, 118, 213, 388, 439
Ferenczi ve *Rank*, 39
Fobi, çocukluktaki, 198, 239, 243, 244, 247

Ve karakter oluşumu, 239, 243, 244-248, 263
Freud, 22, 29, 36-39, 49, 53, 63, 69, 79, 132, 165, 182, 185, 195, 195 dn, 210, 213, 231, 231 dn, 274, 276, 276 dn, 277, 277 dn, 278 dn,279, 280, 280-282 dn,285, 285 dn, 290 dn, 318 dn, 363, 384, 386, 388, 393, 393 dn, 394, 396, 399

G

"Gerçeklik ilkesi", 282
Galileo, 541
Gauguin,507, 562
Genital cinsellik kuramı, 41, 183, 216, 221, 224, 252, 259, 342, 388, 570
Gıdıklanmaya karşı aşırı hassasiyet, 480
Gizemcilik, 505, 549, 574, 587, 594, 598
Gizil dönem, 259, 260 dn
Gizli direnç, 55, 58, 59, 80, 104, 120, 126, 138
Gizli olumsuz aktarım, 58, 63, 66, 156, 157, 167, 168, 169, 384, 385
Glover, 75
Goethe, 245 dn, 343
Güncel duruma kaçış, çocukluktaki duruma kaçış, 119
Güncel malzeme, 119, 133
Çocukluktaki kaynağıyla ilişkilendirme, 116
Güncel nevrozlar, 41, 389 dn

H

Harakiri, 533, 563
Hartmann, 365
Hastalık içgörüsü, 76, 86, 89, 176, 178, 324
Hayal kırıklığı tepkisi, 172, 271
Haz, kaygı, öfke ve kas zırhı, 430 dn, 437
Haz-hazsızlık ilkesi, 282, 283, 321, 373
Histerik depresyonlar, 254
Histerik eylem, 130
Histerik karakter, 75-78, 123, 200, 208, 222, 236, 250-255, 258, 262, 265, 305, 343
Hitler, 348, 356, 598, 615, 621

İ

"İd", 103, 213, 224, 393 dn, 394, 395
"İfade hareketleri", 459, 460
İbsen, 507, 562
İçerik ve biçim, ifade tarzı, 82
İçgüdü, içgüdüsel dürtü kuramı, 218, 284, 363-365, 381, 382, 393-396, 405, 438
İçtepiler, ikincil, 254, 327, 493, 533
İd yorumu ve direnç yorumu, 49, 56, 58, 67, 118, 128, 129, 132, 162, 168, 169
İğdiş edilme kaygısı, 99, 146, 150, 154, 181, 301
İleriye dönük tahmin, 510, 597
İlk sahne, 52, 146, 154
İsa, 359, 454, 506, 529, 537, 573, 618-620

J

Jones, 195, 195 dn, 257

K

"Kaotik durum", 51, 53-55, 66, 67, 69, 143
Kaiser, 406, 407
Kalıtsallık, 122, 146, 151
Kalp çarpıntısı, büyümesi, 444, 478
Karakter analizleri
Gerekli olduğu durumlar ve tehlikeleri, 159, 160
Tipik aşamalar, 85, 387
Ve analiz sırasında direnç, 60, 75, 79, 83, 85, 259
Ve belirti analizi, 38, 80, 159, 160, 424
Karakter davranışı, 387, 405, 417, 447, 450, 464, 480
Karakter dirençleri, 75, 84-87, 104, 118, 122, 156, 272

Karakter farklılıkları, 193
Karakter nevrozları ve belirti nevrozları, 11, 75, 200, 326, 362
Karakter nevrozuna bağlı tepki temeli, 76, 324, 337, 339
Karakter oluşumu
Karakter oluşumunun işlevi, 196
Karakter oluşumunun sosyolojik işlevi, 15
Karakter tipleri ve cinsel deneyim, 201, 253
Karakter ve bastırma, 198, 215, 223, 226, 227, 234, 242, 261, 263, 302
Karakter ve biyolojik işlevler
Ana özellikleri, 77, 79, 287,303
Dürtüsel karakter, 11, 161, 164, 204, 218
Fallik-narsistik karakter, 161, 207, 251, 264-269, 271, 272
Genital ve nevrotik karakter, 212, 219, 220, 230
Libido ekonomisi açısından farklılık, 219, 227
Mazoşist karakter, 271, 273, 287, 293-297, 300, 303-306, 308 , 313, 314, 320, 370, 423, 431
Pasif-kadınsı karakter, 64, 81, 86, 120, 121, 124, 156, 169, 200, 206, 207, 217, 244, 246, 262, 265, 291, 397, 422, 441
Sosyal başarılar arasındaki farklar, 223, 230
Spesifik temeli, 285, 307
Ve duygusal veba, 329
Zırhlanma, 196, 197, 199, 204, 208, 250, 253, 255, 286, 446
Karakter yapısı, 18, 20, 22, 174, 197, 204, 207, 220, 229, 247, 301, 326, 332, 335, 338, 351, 416, 521, 52, 564, 571, 597
Karakter zırhı, 21, 73, 82, 114, 119, 174, 197, 200, 214, 218, 219, 227, 247, 250, 260, 261, 296, 300, 330, 338, 387, 401, 428, 438, 439, 445, 446, 451, 458, 464, 559
Genital karakterde, 338
Histerik karakterde, 83, 250, 253
"Delikler", 218, 300, 387
Ve kas zırhı, 439, 445, 451, 452, 464
Nevrotik karakterde, 79, 83, 330
Katmanlar, 261
Yapı, 401
Karakteroloji, 12, 14, 15, 20, 203, 275
Karşı Aktarım, 187
Kas distonisi, 440, 445
Kas zırhı, 25, 50, 91, 203, 338, 437, 446, 448, 452, 456, 458, 470, 471, 474, 477, 481
Genital karakterde, 446
Parçalı düzen, 448, 470, 471, 474, 481 (ayrıca bkz. Zırhın parçalı düzeni)
Katartik terapi, 37, 38
Kaygı ve vücut teması, 298
"Kaygıdan haz duyma", 318
Kaygıyı bağlama, 216, 220, 286, 306
Kendine zarar verme, 280, 287, 320, 372, 374, 564, 579
Kendini alçaltma, 300, 304, 374
Kışkırtma, mazoşist, 292-295, 300, 305
Klages, 194
Kompulsif karakter, 64, 75, 76, 115, 115 dn, 163, 197, 200, 217, 219, 246, 251, 252, 255-267, 269, 305, 317, 329, 367, 370, 411, 440
Takılma, 200, 219, 258
Ergenlik, 260
Bastırmaların iki katmanı, 261, 263
Korku, 56, 67, 107, 123, 128, 129, 140, 143, 153, 198, 245, 275, 279, 305, 309, 311, 318, 329, 350, 380, 396, 407
Düşme korkusu, 448, 449
Özgürlükten korkma, 329
Sorumluluktan korkma, 329

Korunma mekanizmaları, 159, 176, 176 dn, 215, 227
Kozmik "özlem", 498
Krafft-Ebing, 275
Kraus, 365, 368 dn
Kraus ve *Zondek*, 365
Kusma, 77, 78, 466, 477, 491, 594
Kültür felsefesi (Freud), 281

L

Lamarck, 213
Landauer, 54, 173,
Lange, 345
Leğen çukuru kaslarını kasma, 261, 309, 312
Libido birikimi, 41, 43, 75, 155, 180, 216, 220, 222, 223 dn, 226, 231-234, 373, 436
Lodge, 562
Lordoz, 482

M

Malinowski, 18
Mazoşizm, 273-277, 277 dn, 278, 280, 282, 284-290, 290 dn, 295, 299-301, 303 dn, 310, 312-316, 318-321, 371, 431
Birincil mazoşizm, 277 dn, 278, 280, 290 dn, 394, 431
Ve sadizm, 276, 277, 303, 306, 319, 321, 371
Özel haz mekanizması, 285, 301
Terapi, 319
Müzik, 449, 461, 478, 575

N

"Nirvana", 372, 380, 431, 433, 435-437
Narsisizm, ikincil, 176, 177, 203
Nevrozlar, kronik ve akut, 372
Nevrozları önleme, 13
Nevrozun somatik çekirdeği, 42, 43
Nicelik ve nitelik, 391
Nietzsche, 343, 507, 562
Nunberg, 44, 45, 47, 74, 280, 388, 392 dn

O

"Olumsuz terapötik tepki", 384, 385, 436
"Opisthotonus", 466, 528
Ophuijsen, 257
Orgazm, 41, 42, 155, 158, 175 dn, 220-222, 222 dn, 230-232, 286, 298, 306, 308, 312, 315, 319, 320, 324, 335, 339, 344, 347, 354, 380, 381, 387-391, 400, 400 dn, 417, 419, 427, 430, 433-438, 448, 467-470, 474, 489-491, 493-502
Ve ölüm düşüncesi, 435
Orgazm iktidarsızlığı, 41, 155, 334, 344, 467
Orgazm korkusu, 335, 347, 354, 407, 419, 420, 433, 599, 601
Orgazm refleksi, 175 dn, 222 dn, 400 dn, 457, 467-470, 473, 489-491, 494, 495-501, 537, 559, 589, 622
Orgazm refleksinin hareket ifadesi, 494
Ve "teslimiyet", 490, 495
Ve denizanası, 500-502
Orgon biyofiziği, 21, 23, 25, 175 dn, 203 dn, 298 dn, 358, 360, 393 dn, 413 dn, 453 dn, 456-458, 472, 475, 491, 502, 546, 548, 564, 571, 597, 600, 604
Enerji, 24, 26, 298 dn, 363 dn, 380 dn, 392 dn, 393 dn, 413 dn, 456-458, 469, 475, 507, 509, 545, 546, 560-565, 588-591, 594, 606, 614, 624
Enerji alanı, 589
Orgon terapisi, 21, 23-25, 50 dn, 70 dn, 91 dn, 160 dn, 175 dn, 456, 459 dn, 459-463, 467, 470, 471, 484, 498, 509-517, 520, 524, 536, 540, 543, 544, 559, 560, 566, 583, 590, 602
Orgonomi, 25, 26, 456, 510, 512, 544, 554, 571, 578
Diğer bilimlerle ilişkisi, 393, 502

Orgonominin keşfine tepkiler, 560, 595
Orgonotik akımlar, 25, 473, 489, 515, 522, 533, 540, 584-586, 595, 600
Ve akımların boylamasına yönü, 474, 477
Ve zırh parçaları, 472, 479
Orgonotik ışıma, 496
Otoplastik uyum,213

Ö

"Ölüm içgüdüsü" 273, 274, 277 dn, 277-281, 281 dn, 283, 284, 293, 307, 321, 364, 372-374, 380, 382, 384, 394, 426, 431-436
Ödipus kompleksi, 55, 86, 99, 114, 198, 200, 205, 210, 223, 242, 248, 301, 309, 389
Öğürme refleksi, 423, 526, 473, 477, 483, 489, 526
Ölüm düşüncesi, *92, 380, 430, 432, 435*
Öz-algı, 534, 538, 544, 547-559, 579-581, 586, 588, 594, 598, 613, 627
Özdeşleşme, 17, 131, 163, 184, 203, 205-209, 217, 263, 267, 268, 270, 310, 381, 400, 429, 447, 485
Özyönetim, 229

P

"Patlama", 274, 275, 316, 318, 323, 427, 429, 432, 435, 437 dn, 564, 585
"Psişik yüzey", 60, 61
Penis kıskançlığı, 184, 207, 208
Peniste duyum yokluğu, 411, 413, 413 dn
Plazma hareketi, 413 dn, 458, 460, 556,
Psikoloji, siyasi, 382, 383
Psikosomatik sorun, 335, 413, 414
Psişik aygıt ve vejetatif sistem, 383, 421, 452, 453

R

Rado, 431
Rank, 37
Raynaud kangreni, 479
Reik, 280, 281 dn

S

"Sentez", 38, 44
Sachs, 388
Sadger, 270, 284, 297
Sadizm, 203 dn, 217, 223, 223 dn, 226, 229, 262, 269, 276, 277, 277 dn, 328, 342, 371, 393 dn
Anal, 263, 276,
Oral, 276
Fallik, 81, 218, 263, 269, 271, 276, 303, 306
Schilder, 394
Stekel, 386
Swedenborg, 548, 562

Ş

Şizofreni, 505, 508-512, 518, 528, 539, 543-546, 550, 553, 561, 567, 570, 572, 627
Biyofiziksel hastalık olarak, 556
Ve gözlerdeki ifade, 541, 623
Göğüs kafesinin hareketliliği, 513
Tedavisinde orgon akümülatörü kullanımı, 577, 583, 613, 614
Ve deha, 505, 575, 622
Ve homo normalis, 506-508, 522, 525, 526, 528, 561, 574, 600, 616
Kozmik işlevler, 505, 561
"Güçler", 513-525, 529-532, 534-543, 547-550, 555, 562-569, 572-576, 580, 583-589, 591, 593, 594, 597-605, 607, 612, 615, 617, 623, 624, 626
Ve suça meyilli davranış, 536
Ve orgon enerjisi alanı, 509, 560, 588, 591
Ve orgonotik akımlar, 515, 522, 533, 600
Ve orgon terapisi, 509, 512, 520, 536, 544, 583
Zırhlanma, 513, 537,

Ve Yansıtma, 523, 549-552
Ve gerileme, 177, 539, 558
Kendine zarar verme, 579
Ve öz-algı, 534, 538, 544, 547-558, 569, 579-581, 586, 588, 594, 613, 627
Doku bozukluğu, 553
Bölünme, 523, 525, 538, 541, 544, 547, 549-552, 558, 562, 572, 581, 606
Ve yapısal değişiklik, 582
"Şeytan", 505-507, 519, 522, 523, 535, 569-572, 587, 600
Şizofreni hastalığının önlenmesi, 627
Şizofrenide kuruntular, 600, 606, 607,
Şok terapisi, 22

T

Tanrı ve şeytan, 505, 519, 523, 535, 536, 600
Tausk, 587
Temas yokluğu, 379, 380, 395, 405-413, 413 dn, 414-417, 420, 421, 447, 449-451, 537
Temel kural, 30, 31, 36, 62, 63, 73, 79, 80, 84, 85, 89, 102, 124, 169
Teori ve pratik, 427, 459
Tepki oluşturma, 201, 217, 220, 230, 232-237, 259, 260, 262, 266, 409
Tepkisel çalışma, 232, 233
Terapi hedefi, 54, 566
Tik, 400
Topik bakış açısı, 72, 174, 213, 386
Tutumluluk, 257

V

Van Gogh, 507, 562
Vejetatif uyarım, 401, 441, 447
Ve kas gerginliği, 439, 444
Vejetatif yaşam ve yedek yaşam, 425
Vejetoterapi, 21, 23, 456-459

Y

Yedek temas, 395, 421, 422, 426, 428, 447
Yıkıcı içtepi, 173, 271, 276, 277, 371, 373, 375
"Yineleme takıntısı", 282-284, 314, 318
Yorumlama tekniği, tipik hatalar, 51, 55
Yüceltme, 43, 203, 221, 230, 231 dn, 231-235, 255, 286, 303,374, 388, 480
Ve tepki oluşturma, 230, 232-235
Ve cinsel tatmin", 230, 232, 374

Z

Zekâ, 215, 343, 402, 403, 525, 554, 581, 585, 593, 626
Zekâ işlevi ve vejetatif işlev, 402
Zırhın parçalı düzeni, 471, 473, 474, 498
Leğen parçası, 481
Göğüs parçası, 477, 478, 481, 483
Oküler parçası, 472
Oral parçası, 472, 473
Ve plazmatik akımlar, 458, 471, 498, 537
Diyafram parçası, 481, 483, 488, 491
Zola, 439

Wilhelm Reich'ın (1897 – 1957) *Karakter Analizi* adlı yapıtı okuyucuya ilk kez sunulduğunda, eleştirmenler tarafından o ana dek "psikoloji konusunda söylenmiş olanların en iyisi ve en köklü düşünülmüşü" olarak tanımlanmıştı. Kitap çok geçmeden Nazi Almanyası'nda yasaklandı. *Karakter Analizi* ancak 1945'de, ABD'de yeniden basılabildi. O günden bugüne, bu başyapıt psikoterapinin gelişimine büyük katkı yapmıştır. Değişiklikler yapılsa da, Reich'ın kitabında işlediği temel görüşler pek çok terapi yönteminde benimsenmiştir.

Reich, Freud'un yorum analizinin karşısına, beden dilinden yola çıkarak bastırmanın çok çeşitli katmanlarına adım adım ilerleyen davranış analizini koyar. Kas gerginliklerinin çözülmesinin cinsel enerjiyi serbest bıraktığını, bunun da aykırı davranışları ortadan kaldırdığını saptamış, buradan yola çıkarak vejetatif akımlar anlayışını geliştirmiştir. Bu anlayış, Reich'ın daha sonra geliştirdiği orgon terapisine bağlı biyo-psikiyatrinin temelini oluşturmuştur.

1933 yılında yapılan ilk baskının yanı sıra yazarın yıllar içinde kaleme aldığı ek bölümleri de içeren bu kitabı, ilk kez Almanca aslından yapılan çevirisiyle sunuyoruz.

ISBN 978-975-406-934-1
9 789754 069341
KARAKTER ANALİZİ